



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC)  
PADA NY”D” UMUR 32 TAHUN  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI  
LAPORAN CONTINUTY OF CARE (COC)**

Di Susun Oleh  
**THERESIA LUMBAN BATU**  
**NIM 161221023**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA  
NY"D" UMUR 32 TAHUN DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI  
SIWI ANDRIATNI**



Ungaran, 14 Juni 2023

Pembimbing

Kartika Sari, S.SiT.M.Keb

NIDN.0616047901

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

### ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY"D" UMUR 32 TAHUN BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI

Disusun Oleh

Theresia Lumban Batu

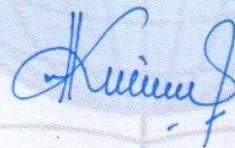
161221023

Telah di pertahankan didepan pembimbing Program Studi pendidikan Profesi  
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 14 Juni 2023

**Pembimbing**



Kartika Sari, S.SiT.,M.Keb

NIDN.0616047901

**Dekan Fakultas Kesehatan**



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

**Ketua Program Studi**



Ida Sofiyanti, S.Si.T M. Keb

NIDN.0602018501

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Theresia Lumban Batu

NIM : 161221023

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi

Bidan/Kesehatan Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuty of Care (CoC) ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny.D Umur 32 Tahun Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuty of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuty 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.

Ungaran, 14 Juni 2023

Pembimbing

Kartika Sari, S.SiT.,M.Keb  
NIDN. 0616047901



g Membuat Pernyataan

Theresia Lumban Batu  
161221023

## KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Theresia Lumban Batu

NIM : 161221023

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan Continuty of Care (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny.DUmur 32 Tahun Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 14 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Theresia Lumban Batu

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny.D Umur 32 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Kartika Sari, S.SiT.,M.Keb selaku pembimbing yang selalu memberikan semangat, selalu bersedia membimbing memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. (Alm) Bapak Argilaus Lumban Batu selaku orang tua saya yang sudah meninggal ketika saya masih menempuh pendidikan Sarjana Bidan, yang selalu memberikan doa-doa terbaik serta semangat yang tak pernah putus untuk putrinya menggapai cita-cita setinggi mungkin. Semoga kedepannya semua harapan beliau dapat saya wujudkan dan beliau bangga.
6. Mama yang sangat saya sayangi, wanita terhebat yang menjadi orangtua tunggal selama ini, beliau yang selalu memberikan dukungan doa dan semangat untuk putrinya melanjutkan pendidikan setinggi mungkin, serta keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi, selalu memberikan dukungan dari segi spiritual moril maupun materi, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

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

Ungaran, 14 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	6
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI .....	10
A. Kehamilan .....	10
B. Persalinan .....	42
C. Bayi Baru Lahir.....	46
D. Nifas dan Menyusui .....	49
E. Keluarga Berencana (KB).....	53
G. Kerangka Teori.....	55
H. Kerangka Konsep .....	56



BAB III METODOLOGI.....	57
A. Desain.....	57
B. Tempat dan Waktu .....	57
C. Subyek Studi Kasus.....	57
D. Teknik Pengumpulan Data.....	57
E. Etika Studi Kasus .....	58
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....	60
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus .....	60
B. Tinjauan kasus.....	60
C. Pembahasan .....	188
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	195
A. Kesimpulan .....	195
B. Saran.....	196
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	55
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	56

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa.....	9
Tabel 2.1 IMT .....	49
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri .....	50
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi tetanus Toksoid .....	51
Tabel 2.4 Taksiran Berat Janin .....	59
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus.....	77
Tabel 2.6 Dosis dan Cara Pemakaian.....	78
Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas .....	84
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	134
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang .....	134
Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari-hari kehamilan .....	136
Tabel 4.4 Data Perkembangan I.....	142
Tabel 4.5 Data Perkembangan II.....	145
Tabel 4.6 Data Perkembangan III .....	148
Tabel 4.7 Nilai APGAR score.....	164
Tabel 4.8 Asuhan berkelanjutan BBL ke I.....	167
Tabel 4.9 Asuhan berkelanjutan BBL ke II .....	168
Tabel 4.10 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	170
Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari-hari.....	171
Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 5 hari kunjungan ke II .....	178
Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 41 hari kunjungan ke IV .....	183

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi

### DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
TB	: Tuberculosis
ANC	: Ante Natal care
KB	: Keluarga Berencana
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
APN	: Asuhan Persalinan Normal
RTK	: Rumah Tunggu Kelahiran
BBL	: Bayi Baru Lahir
KIE	: Komunikasi, Informasi Dan Edukasi
OSOC	: One Student One Client
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
TT	: Tetanus Toksoid
Hb	: Hemoglobin
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
ASI	: Air Susu Ibu
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
ml	: Milimeter
mmHg	: Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)
O <sub>2</sub>	: Oksigen
s/d	: Sampai dengan
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
USG	: Ultrasonografi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2016. Bila di Tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di Tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, ensefalitis, cardiomiopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang Tahun 2017 menurun bila dibandingkan Tahun 2016. Pada Tahun 2017, Angka

Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi 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 terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal

Care (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta

memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan



pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dariPraktik Dr.Andina Widiastuti, M.KM, data diambil pada Bulan November 2023 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 15 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 2 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 9 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 4 orang, bersalin 2 orang, nifas 2 orang, dan BBL 2 orang. Selama Bulan November 2023 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

NO	TANGGAL PENAMPINGAN	NAMA	NIK	USA	ALAMAT LENGKAP (DUSUN K1/RT)	BERAT BADAN	TINGGI BADAN	ISA	AKAR BERSI	PMH	USA ANAK TERAKHIR (TARULIN)	USA KEHAMILAN (BUNGGUL)	TINGGI FUNGSI UTERUS (CM)	RUWAYAT PENYAKIT KEHAMILAN	TANDA YANG
1	1-10-23	CGA Inta Ashli	187101448000003	23	Kecamatan BA 026/01	59	163	24	-	-	-	32 minggu	30 cm	-	1
2	1-10-23	TSI Ningswati	332213608000001	21	Kecamatan BA 026/01	65	150	32	0.1	2	-	32 minggu	30 cm	-	1
3	1-10-23	DKI Bahendani	332213608000001	21	Kecamatan BA 026/01	74	150	33	0.1	2	-	32 minggu	30 cm	-	1
4	1-10-23	GA Ningsih	332213608000001	21	Kecamatan BA 026/01	87	160	33	0.1	2	-	32 minggu	30 cm	-	1
5	1-10-23	ADU Ningsih	332213608000001	21	Kecamatan BA 026/01	80	160	31	0.1	2	-	32 minggu	30 cm	-	1
6	1-10-23	Ningsih Ningsih	332213608000001	21	Kecamatan BA 026/01	84	154	35	0.1	2	-	32 minggu	30 cm	-	1
7	1-10-23	Diana Santanty	17001611401000002	28	Kecamatan BA 026/01	53	148	24	0.1	2	-	32 minggu	30 cm	-	1
8	1-10-23	Ningsih Ningsih	332213608000001	21	Kecamatan BA 026/01	71	167	34	0.1	2	-	32 minggu	30 cm	-	1
9	1-10-23	Emi Susanti	332213608000001	21	Kecamatan BA 026/01	58	147	24	0.1	2	-	32 minggu	30 cm	-	1
10	1-10-23	Emi Ningsih	332213608000001	21	Kecamatan BA 026/01	53	143	23	0.1	2	-	32 minggu	30 cm	-	1
11	1-10-23	Ningsih Ningsih	332213608000001	21	Kecamatan BA 026/01	58	143	23	0.1	2	-	32 minggu	30 cm	-	1
12	1-10-23	Ningsih Ningsih	332213608000001	21	Kecamatan BA 026/01	58	143	23	0.1	2	-	32 minggu	30 cm	-	1
13	1-10-23	Ningsih Ningsih	332213608000001	21	Kecamatan BA 026/01	58	143	23	0.1	2	-	32 minggu	30 cm	-	1
14	1-10-23	Ningsih Ningsih	332213608000001	21	Kecamatan BA 026/01	58	143	23	0.1	2	-	32 minggu	30 cm	-	1
15	1-10-23	Ningsih Ningsih	332213608000001	21	Kecamatan BA 026/01	58	143	23	0.1	2	-	32 minggu	30 cm	-	1

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan Asuhan Kebidanan Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. D Umur 32 Tahun DiPraktik Dr.Andina Widiastuti, M.KM”.

**B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. D umur 32 tahun diPraktik Dr.Andina Widiastuti, M.KM?”

**C. Tujuan**

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of

Care (Coc) Pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan KB DiPraktik Dr.Andina Widiastuti, M.KM.

## 2. Tujuan Khusus

Setelah studi kasus mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil DiPraktik Dr.Andina Widiastuti, M.KM.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir DiPraktik Dr.Andina Widiastuti, M.KM.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui DiPraktik Dr.Andina Widiastuti, M.KM.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana DiPraktik Dr.Andina Widiastuti, M.KM.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) terhadap Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, Menyusui Dan KB Pada Ny. D Umur 32 Tahun DiPraktik Dr.Andina Widiastuti, M.KM.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (Coc) ini diharapkan dapat menambah referensi diperpustakaan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

#### b. Bagi Bidan

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan sikap bidan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Secara ContinuityOf Care (Coc).

#### c. Bagi Ibu dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan Asuhan Secara Continuity Of Care (Coc) Yaitu Mulai Dari Kehamilan, Bersalin, BBL, Neonatus, Nifas, MenyusuiDan KB.

#### d. Bagi Penyusun

Dapat mengimplementasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus nifas dan KB secara keseluruhan dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc).

## E. Keaslian Penelitian

### 1. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa**

No	Penelitian/ Tahun	Judul Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
1	Putri Novia Sari (2014)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Umur 23 Tahun di BPM Sugiyati Desa Petanahan Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Tahun 2014	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. R penulis mendapatkan hasil tidak ada data yang mengarah kegawatdaruratan ataupun patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik. fisiologis terdapat beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek.
2	Siti Saleha (2018)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di BPM Rosdiana Kecamatan Jeunib Kabupaten Bireuen Tahun 2018	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E penulis mendapatkan hasil yang dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan Kepmenkes No.938 tahun 2007, ditemukan kesenjangan dengan penerapan teori 10T terjadi kensenjangan yaitu tidak dilakukannya tes PMS, pada asuhan persalinan tidak terdapat kesenjangan di kala I sampai kala IV, asuhan neonatus tidak ditemukan penyulit apapun mulai dari KN1 sampai KN3, asuhan kebidanan nifas dilakukan sesuai dengan standar yang dimulai dari KF1 sampai KF4.

Dari data Tabel 1.1 di atas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya.

Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah pada:

- a. Waktu, tempat dan subjek, pada studi kasus ini penulis menggunakan diPraktik Dr.Andina Widiastuti, M.KM tahun 2023 pada Ny. D umur 32 Tahun.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 9 bulan 10 hari menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan indung telur. Kehidupan baru terbentuk berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin setelah pembuahan (Pudiasuti, 2014).

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan (Varney, 2017). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan yang dialami oleh setiap wanita.

##### **2. Kehamilan di usia mudah**

Kehamilan di usia muda menimbulkan masalah sangat kompleks baik masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun sosial, masalah fisik, psikologi, ekonomi maupun sosial. Masalah fisik yang muncul akibat kehamilan usia muda adalah anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, resiko partus prematur, resiko abortus maupun terjadinya preeclampsia. Semua masalah tersebut beresik menyebabkan kematian ibu. Sedangkan masalah psikologi karena usia masih muda belum matang, maka muncul ketidakstabilan emosi yang akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Anak-anak yang lahir dari ibu usia muda sering

mengalami gangguan perkembangan perkembangan dan perilaku (Aguilar, 2013).

Kehamilan di usia muda sering sekali mengalami resiko lebih tinggi dibandingkan ibu hamil non usia muda, resiko ibu hamil usia muda dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan status gizi, gizi kurang dapat meningkatkan resiko terhadap kehamilan usia muda, Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl (Sulistyoningsih, 2012).

Kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat, pasalnya, emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang, sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya (Afriani & Mufdlilah, 2016).

Menurut beberapa teori dampak yang terjadi akibat kehamilan usia muda yaitu :

a. Keguguran / Abortus

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja. Misalnya karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan (Ika, 2015).

b. Mudah Terjadi Infeksi.

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas (Aziza & Amperaningsih, 2017).

c. Anemia Kehamilan / Kekurangan Zat Besi

Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami

anemia. tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis (Opitasari & Andayasari, 2015).

d. Keracunan Kehamilan (Gestosis)

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian

Adapun beberapa faktor dari kehamilan di usia muda yaitu :

a. Indeks masa tubuh

Indeks massa tubuh (IMT) adalah metode yang murah, mudah dan sederhana untuk menilai status gizi pada seorang individu, namun tidak dapat mengukur lemak tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan status gizi. Gizi kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi dan gizi lebih dengan akumulasi lemak tubuh berlebihan meningkatkan risiko menderita penyakit degeneratif (Airlangga, 2017).

Indek masa tubuh (IMT) merupakan rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Penggunaan rumus ini hanya dapat diterapkan pada seseorang berusia antara 19 hingga 70 tahun, berstruktur tulang belakang normal, bukan atlet atau binaragawan, dan bukan ibu hamil atau menyusui. Pengukuran IMT ini dapat digunakan terutama jika pengukuran tebal lipatan kulit tidak dapat dilakukan atau nilai bakunya tidak tersedia (Airlangga, 2017)

b. Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu



hamil. KEK bisa diukur dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan ambang batas kurang dari 23.5 cm. Hal ini dijadikan sebagai indikator karena di Indonesia berat badan prahamil umumnya tidak diketahui. Pertumbuhan fisiologi pada masa remaja memerlukan asupan gizi yang adekuat. Ketika terjadi kehamilan, maka kebutuhan gizi sangat meningkat sementara nutrisi yang masuk digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangannya sendiri sehingga sangat tidak cukup untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Remaja putri juga sering ditemukan mengkonsumsi makanan yang tidak tepat baik dari segi kuantitas maupun kualitas sehingga status gizinya menjadi kurang baik. Masalah fisik yang muncul akibat kehamilan pada usia muda adalah anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, resiko partus prematur, resiko abortus maupun terjadinya preeclampsia. Semua masalah tersebut beresiko menyebabkan kematian ibu (Rahayu ddk, 2017)

c. Anemia

Anemia merupakan masalah gizi yang paling banyak dijumpai, baik pada Negara maju maupun berkembang, pada masyarakat dengan sosial-ekonomi rendah maupun tinggi (Briawan, 2014). Anemia kekurangan zat besi masih menjadi masalah di Negara berkembang termasuk Indonesia yang terjadi pada ibu hamil, anak usia dibawah dua tahun, anak sekolah dan para pekerja. Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin (Adriani, 2012). Seseorang disebut menderita anemia bila kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 10 gr%, disebut anemia berat, atau bila kurang dari 6gr% disebut anemia garavis (Yuni, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Isa dan Dani (2012) yang menyatakan bahwa ibu hamil usia muda menimbulkan

komplikasi anemia defisiensi zat besi sebesar 22,9%. Kejadian anemia pada ibu hamil usia muda menyebabkan terjadinya anemia pada saat hamil usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil diusia muda. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seseorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis (Rahayu ddk., 2017)

### **3. Frekuensi pemeriksaan kehamilan**

Menurut (Kemenkes RI, 2020), frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care meliputi :

- a. Trimester I : 2 kali ANC
- b. Trimester II : 1 kali ANC
- c. Trimester III : 3 kali ANC

Dan sebaiknya terdapat dua kunjungan yang diperiksa oleh bidan, yaitu saat kunjungan pertama di TM I dan kunjungan ke 5 di TM III. Kunjungan pertama dilakukan untuk melakukan skrining keadaan ibu, sementara kunjungan kelima dilakukan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dan mempersiapkan persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut (Marmi, 2017), menyatakan bahwa kehamilan dibagi menjadi 3 bagian :

- a. Kehamilan triwulan I, kehamilan yang dimulai antara 0-12 minggu.
- b. Kehamilan triwulan II, kehamilan yang dimulai kehamilan yang dimulai antara 12-28 minggu.
- c. Kehamilan triwulan III, kehamilan yang dimulai antara 28-40 minggu.

Menurut (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care meliputi :

- a. Umur kehamilan 1-4 bulan : setiap 4 minggu.
- b. Umur kehamilan 5-7 bulan : setiap 4 minggu.

- c. Umur kehamilan 7-9 bulan : setiap 2 minggu.
- d. Umur kehamilan 9-10 bulan : setiap minggu.

#### 4. Tanda Kehamilan

##### a. Tidak pasti (presumtif)

Menurut (Ramos, 2017), tanda tidak pasti antara lain:

##### 1) Amenorea (terlambat datang bulan).

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, lamanya *amenorrhoe* dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), (Prawirohardjo, 2018).

##### 2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*).

Pada umumnya, terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. (Walyani, 2015).

##### 3) Nyeri tekan pada payudara

Konsentrasi tinggi estrogen, progesteron dan chorionic somatotoprin (Prawirohardjo, 2018).

##### b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

Menurut Walyani, (2015), tanda kemungkinan terjadinya kehamilan merupakan observasi objektif yang dilihat oleh pemeriksa. Namun demikian, diagnosis kehamilan tidak dapat ditegakkan dengan menggunakan temuan ini saja. Tanda kemungkinan terjadinya kehamilan meliputi:

##### 1) Pembesaran abdome

Yaitu merupakan peningkatan lingkaran perut.

##### 2) Kontraksi braxton hicks

Kontraksi yang intermiten dan iregular yang tidak menyebabkan dilasi (pembesaran) dan pendataran serviks.

##### 3) Tanda chadwick

Perubahan warna serviks dan vagina menjadi warna biru-ungu tua karena peningkatan vaskularitas ke area serviks dan vagina yang disebabkan hormon estrogen.

##### c. Tanda pasti kehamilan

Menurut (Ramos, 2017), indikator berikut yang bersifat diagnostik

untuk kehamilan yaitu:

- 1) Auskultasi denyut jantung janin.
  - a) Dilihat dengan alat ultrasonografi.
  - b) Didengarkan dengan stetoskop *linex*, alat kardiotokografi, alat dopler.
- 2) Visualisasi janin dengan ultrasonografi (USG).
  - a) Gerakan janin yang dirasakan oleh pemeriksa.
  - b) Terlihat atau teraba gerakan janin.
  - c) Teraba bagian-bagian janin.

## **5. Perubahan fisiologis pada kehamilan**

### **a. Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. (Prawirohardjo, 2018).

Pada kehamilan lebih dari 36 minggu uterus meregang sehingga bisa saja merasakan kenceng-kenceng yang disebut juga kontraksi palsu (his palsu) (Walyani, 2015).

### **b. Serviks**

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. (Prawirohardjo, 2018).

### **c. Ovarium**

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. (Prawirohardjo, 2018).

## **6. Perubahan Metabolik**

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. (Prawirohardjo, 2018).

## **7. Sistem kardiovaskuler**

Laju jantung mengalami peningkatan 15-25% selama kehamilan mulai dari prakonsepsi sampai dengan trimester awal kehamilan dan terus meningkat sampai dengan akhir kehamilan. (Paramita & Fathoni, 2016) dalam (Azizah, Ninik., dkk, 2022).

## **8. Sistem perkemihan**

Pada trimester awal dan akhir akan mengalami sering kencing karena kandung kencing tertekan. (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

## **9. 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 ke belakang ke arah dua tungkai. (Prawirohardjo, 2018).

## **10. Sistem pencernaan**

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

## **11. Perubahan Pada Sistem Pernapasan**

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

## **12. Perubahan psikologis ibu hamil**

Menurut (Varney, 2010) dan (Pieter, 2018) dalam (Wulandari, Catur L., dkk, 2021), Beberapa Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan Sebagai Berikut :

### **a. Perubahan psikologi pada trimester I**

#### **1) Rasa cemas bercampur bahagia**

Perubahan psikologi yang menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus bahagia. Kecemasan dan rasa kebahagiaan bercampur keraguan dengan kehamilannya antara ya atau tidak, terjadi fluktuasi emosi sehingga beresiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman, adanya perubahan hormonal, dan morning sickness. Cemas akan hal-hal yang tidak dipahami karena merasa tidak dapat mengendalikan tubuhnya dan kehidupan yang dijalani sedang berada dalam suatu proses yang tidak dapat berubah kembali. Hal ini membuat sebagian wanita menjadi

terganggu dan menjadi lebih menuntut. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan dengan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan melewati kehamilannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil. Diperkirakan ada 80% ibu mengalami perubahan psikologi, seperti rasa kecewa, sikap penolakan, cemas dan rasa sedih. Sebagian besar merasa belum siap, terlebih lagi pada pasangan yang masih ingin menyelesaikan sekolah, pasangan yang menikah pada usia muda dan ingin menunda mempunyai anak, mengejar karir, peningkatan status ekonomi dll (Yuliani, Diki Retno., dkk, 2021).

2) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen adalah menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat stimulan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005) menurut (Yuliani, Diki Retno., dkk, 2021) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesediahan, bahkan ibu bereharap dirinya tidak hamil.

3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah dirinya hamil, hal ini untuk meyakinkan dirinya.

4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapatkan perhatian dengan seksama.

5) Ketidakseimbangan emosi dan suasana hati.

6) Rasa cemas bercampur bahagia.

7) Perubahan emosional

Periode penyesuaian yang dilakukan terhadap kenyataan bahwa dirinya sedang mengandung.

8) Ketidaknyamanan atau ketidakpastian.

9) Perubahan gairan seksual yaitu menurunnya gairan seksual.

10) Fokus pada diri sendiri, stress, goncangan psikologi apabila tidak ada dukungan dari keluarga dan orang sekitar.

11)

**b. Perubahan psikologi pada trimester II**

- 1) Ibu sudah mulai beradaptasi, sudah mulai sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan.
- 2) Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan gerakan janin, merasa lepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran ketika ada keluhan.
- 3) Merasa bahawa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- 4) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/orang lain yang sudah pernah hamil.
- 5) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
- 6) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan beban oleh ibu.
- 7) Perubahan emosional menjadi lebih stabil dan tenang.
- 8) Adanya keinginan untuk berhubungan seksual.

**c. Perubahan psikologi pada trimester III**

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa bayinya tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayinya akan dilahirkan dalam keadaan yang tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya akan kehilangan kasih sayang dari suami dan keluarga.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, perasaan tidak

nyaman semakin membesarkan uterus, perubahan emosional lebih sensitif.

**d. Kebutuhan ibu hamil ketika mengalami perubahan psikologi**

- 1) Dukungan suami
- 2) Dukungan keluarga
- 3) Persiapan menjadi orang tua
- 4) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
- 5) Tingkatkan kesiapan personal ibu

Kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologinya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita, tanpa stress atau depresi.

- 6) Pengalaman traumatis ibu

Terjadinya hal ini karena dipengaruhi oleh sikap, mental dan kualitas diri ibu tersebut (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

**13. Ketidaknyaman pada saat hamil**

**a. Ketidaknyamanan pada trimester I**

Menurut (Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi saat hamil yang merupakan ketidaknyamanan yang mungkin dapat terjadi :

- 1) Mual-muntah

Pada umumnya, terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selali disebut *morning sickness*. Mual muntah ini masih fisiologis apabila tidak terlalu sering karena bisa mengakibatkan gangguan kesehatan (Walyani, 2015).

Fungsi alat pencernaan, terjadi perubahan hormonal, peningkatan HCG, hormon estrogen dan progesteron menimbulkan berbagai perubahan, misalnya perubahan pola makan diakibatkan mual muntah, adanya morning sickness, keluhan anoreksia. Perubahan motilitas lambung sehingga penyerapan makanan akan lebih lama, terjadi peningkatan absorpsi nutrient, glukosa dan zat besi, dan terjadi



perubahan motilitas usus hingga kadang-kadang timbul obstipasi (Nawang Sari, H & Shofiyah, S, 2022).

Cara mengatasinya dapat dengan makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berlemak, pedas, bergas, berbau menyengat dan goreng-gorengan dan minum suplemen vitamin B6 dan zat besi juga khrom, sebelum meninggalkan atau bangun dari tempat tidur makanlah roti atau cemilan kering, hindari mengosok gigi di pagi hari, akupresure pada pergelangan tangan, aromatrapi (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

## 2) Kelelahan

Dapat terjadi pada kehamilan TM I dan tm III belum diketahui secara pasti penyebabnya namun hal ini kemungkinan dari psikologi ibu hamil, perubahan hormon yang terjadi ketika ibu sedang hamil adalah penyebab utama tubuh mudah lemas dan lelah. Seiring dengan usia kehamilan yang semakin bertambah, kadar progesteron dalam tubuh ibu pun semakin meningkat. Tingginya kadar hormon inilah yang membuat ibu mudah lelah dan merasa mengantuk karena otot-otot menjadi lebih relaks (Khairah, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Cara mengatasinya menurut istirahat yang cukup sesuai dengan kebutuhan, minimal 2 jam pada siang hari dan malam hari tidur lebih awal serta lakukan tehnik relaksasi (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

## 3) Keputihan (Leukorhea)

Bisa terjadi pada kehamilan TM I, II dan III terjadi karena perubahan kadar hormon pada saat hamil yaitu hormon estrogen yang memicu peningkatan sekresi kelenjar serviks, yang mengakibatkan terjadinya keputihan. Perilaku hygiene organ genitalia eksterna dapat mempengaruhi komposisi flora vagina (Khairah, M.

Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Peningkatan sekresi vagina yang encer sampai kental akibat perubahan hormonal dan terjadinya mulai pada tm I, sekresi vagina ini bersifat asam, oleh karena itu perubahan peningkatan jumlah glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh bakteri Doderleins.

Meskipun hal ini berfungsi untuk melindungi ibu dan janin dari serangan kuman infeksi berbahaya, namun hal ini dapat menjadi media bagi pertumbuhan organisme penyebab vaginitis. Produksi kelenjar pada serviks dalam mensekresi dan meningkatkan jumlah mucus/lendir menjadi lendir serviks, pada periode ini juga berkontribusi pada terjadinya keputihan (Khairroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Cara mengatasinya tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur serta olahraga ringan serta membersihkan genitalia dari arah depan kebelakang lalu mengeringkan dengan handuk bersih dan kering bisa menggunakan tisu (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

#### 4) Sering buang air kecil

Dapat dirasakan pada kehamilan TM I dan TM III karena terdapat penekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus. Sehingga volume penampungan vesika urinaria menjadi lebih sedikit sehingga sering buang air kecil.

Dapat di atasi dengan kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minuman bercafein kopi, teh dan soda, serta mengurangi minum air putih di malam hari dan meningkatkan minum di pagi atau siang hari, senam kegel (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

#### 5) Sembelit

Dapat dialami pada kehamilan TM I dan TM III Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019).

Cara mengatasi keluhan tersebut dapat dilakukan minum air putih cukup 3 liter dakan setiap harinya, mengkonsumsi buah dan sayur yang mengandung serat yang banyak (Irianti, Bayu., dkk, 2013) dalam (Situmorang, Ronalen Br., dkk, 2021).

#### 6) Ptyalisme (sekresi saliva secara berlebihan)

Meningkat sejak usia kehamilan 2-3 minggu dan berhenti saat mendekati kehamilan TM II Disebabkan oleh meningkatnya keasaman mulut oleh asupan pati yang akhirnya menstimulasi kelenjar salivary untuk meningkatkan skresi, ptyalism sering juga menimbulkan mual, sehingga ibu hamil sering menghindari makan (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Bisa mengatasinya dengan tetap mengkonsumsi air putih yang banyak/cukup sedikit-sedikit saja, kunyah permen karet atau atau kulum permen yang keras, gunakan pencuci mulut astringen (Ramos, 2017).

### **b. Ketidaknyamanan pada trimester II**

Menurut (Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi saat hamil yang merupakan ketidaknyamanan yang mungkin dapat terjadi :

#### 1) Nyeri ulu hati (rasa seperti terbakar di dada/heartburn)

Dapat dimulai pada TM II semakin bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan, serta dapat menghilang pada saat persalinan. Panas perut merupakan suatu istilah untuk regurgitasi atau refluks dari asam lambung ke esophagus bagian bawah karena gerakan

peristaltik yang membalik, isi asam lambung menjadi asam karena cairan asam hidrokloride di perut, keasaman ini menyebabkan sensasi terbakar pada tenggorokan dengan rasa yang tidak enak. Hal ini disebabkan karena hormon yang menyebabkan mortalitas saluran pencernaan akibat peningkatan progesteron, penekanan lambung oleh karena pembesaran uterus, berkurangnya/sempitnya ruang abdomen karena desakan dari pembesaran uterus (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019).

Cara mengatasinya bisa dengan hindari makanan yang berlemak, menggemukkan, pedas, membentuk gas (kubis, brokoli dan paprika), dan makanan berat, tetaplah dalam posisi tegak atau duduk setelah makan jangan langsung berbaring, hindari kafein dan tembakau, hindari makanan yang masam dan berlemak karena dapat menghambat mortalitas saluran pencernaan dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan dalam sistem pencernaan (Ramos, 2017).

## 2) Varikosa (Varises)

Pelebaran dari vena superfisial yang menonjol dan berliku-liku pada ekstremitas bawah, sering pada distribusi anatomis dari vena safena magna dan parva. Yang disebabkan oleh penekanan pada bagian ekstremitas bawah yang terlalu lama.

Cara meringankan ketidaknyamanan tersebut bisa dengan hindari berdiri untuk jangka waktu lama, menghindari mengenakan pakaian yang terlalu ketat pada bagian kaki, jangan menyilangkan kaki di lutut, kenakan ;stoking penyokong untuk mencegah penumpukan darah di tungkai bawah, angkat/naikan tungkai bawah lebih tinggi dari badan atau luruskan tungkai (Ramos, 2017).

### 3) Nyeri pada ligamentum rotundum

ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba fallopi. ligamentum rotundum ini melintasi/bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan (atas) labia mayora pada sisi atas perineum. Ligamentum terdiri atas otot halus yang meluar yang terhubung dengan otot halus uterus. Jaringan otot ini memungkinkan ligamentum rotundum mengalami hipertropi selama kehamilan, dan merupakan pokok peregangan dari pembesaran uterus (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019).

Cara meringankan ketidaknyamanan tersebut bisa dengan berjongkok dan menekuk lutut dapat membantu untuk meringankan kram, gunakan kompres hangat.

#### **c. Ketidaknyamanan pada trimester III**

Pada trimester ketiga ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil menurut (Ramos, 2017), yaitu:

##### 1) Sesak napas

Sesak napas disebabkan karena uterus bertambah besar seiring dengan bertambahnya umur kehamilan yang mendesak diafragma sehingga diafragma tidak dapat bergerak secara bebas atau leluasa.

Cara mengurangi sesak nafas bisa dilakukan dengan

- a) Tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Berhenti merokok
- c) Anjurkan ibu untuk berdiri dan meregangkan lengan ke atas kepala secara berkala dan mengambil nafas dalam, bisa dilakukan di tempat tidur.

d) Jika gejala memburuk, maka segera hubungi layanan kesehatan.

2) Sering berkemih dan adanya urgensi berkemih

Sering berkemih terjadi pada hamil muda atau trimester pertama dan dapat muncul kembali pada trimester disebabkan uterus yang bertambah besar yang mendesak vesikaurinaria sehingga volume untuk menampung urine lebih sedikit.

Cara mengurangi sering berkemih yaitu:

- a) Lakukan senam kegel
- b) Cukupi cairan pada siang hari dan batasi asupan cairan saat malam hari sehingga tidak mengganggu istirahat ibu pada malam hari.

3) Keputihan

Penyebab ketidaknyamanan keputihan merupakan perubahan kadar hormon pada saat hamil yaitu hormon estrogen yang memicu peningkatan sekresi kelenjar serviks, yang mengakibatkan terjadinya keputihan. Perilaku hygiene organ genitalia eksterna dapat mempengaruhi komposisi flora vagina.

cara menangani keputihan yaitu :

Dengan menganjurkan untuk mempertahankan area kewanitaannya agar tetap kering dan tidak lembab dengan mengganti celana dalam ketika terjadi keputihan, menghindari pemakaian sabun pembersih vagina dan menghindari pemakaian celana dalam yang terlalu ketat karena dapat menyebabkan organ kewanitaannya menjadi lembab, berkeringat dan akhirnya mudah untuk terinfeksi bakteri mikroorganisme.

#### 4) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat selain itu juga tablet tambah darah dapat menyebabkan masalah konstipasi.

Cara mencegah dan meringankan yaitu:

- a) Dengan meningkatkan intake cairan
- b) Memperbanyak makanan yang berserat
- c) membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

#### 5) Nyeri punggung

Diakibatkan oleh posisi ibu yang salah dalam melakukan aktifitas sehingga membuat nyeri punggung selain itu karena bertambah besarnya uterus sehingga sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring dan penyerapan kapiler (Jannah Nurul, (2012) dalam (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

Cara mengurangi nyeri punggung yaitu:

- a) Dengan mengurangi mengangkat beban yang berat
- b) Mandi dengan menggunakan air hangat
- c) Senam hamil
- d) Yoga hamil
- e) Body mekanik
- f) Menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

#### 6) Pusing

Hal ini bisa terjadi pada TM I dan TM II disebabkan oleh perubahan hormon, sinusitis, tegangan pada mata,

kelelahan dan perubahan emosional, hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis.

Cara mengurangi atau mencegah yaitu:

- a) menghindari berdiri terlalu lama
- b) hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- c) Istirahat yang cukup jika lelah.

#### 7) Insomnia

Gangguan sulit tidur merupakan suatu gangguan/ketidaknyamanan yang dapat dialami ibu hamil, disebabkan karena kegelisahan dan khawatir berlebihan, cemas, dan terlalu bersemangat akan peristiwa yang akan terjadi dikemudian hari (menyambut kelahiran janin) (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

Cara mengatasinya : mandi dengan air hangat, minum air hangat sebelum tidur, tidak melakukan aktivitas yang menstimulasi untuk janin menjadi aktif sebelum tidur (malam hari), tidur dalam posisi relaksasi yaitu posisi sim (seperti memeluk guling) miring ke kiri, menggunakan teknik relaksasi progressive yaitu tehnik nafas dalam yang di kombinasikan dengan teknik lain seperti hypnoterapi, aromatherapy, dan meredupkan pencahayaan kamar tidur (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

#### 8) Edema

Edema fisiologi tanpa disertai pusing, pandangan kabur, TD tinggi sering terjadi pada tungkai bawah, merupakan akibat dari sirkulasi darah (pembuluh darah vena) yang terhambat dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Terganggunya sirkulasi ini disebabkan oleh peningkatan tekanan karena pembesaran uterus pada vena pelvia ketika ibu duduk ataupun berdiri dan pada vena cava



inferior ketika ibu berbaring terlentang. Penggunaan baju yang terlalu ketat juga dapat menghambat sirkulasi darah pada pembuluh darah vena di ekstremitas bawah (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

Cara mengatasi hindari menggunakan baju/celana yang ketat, luruskan kaki lebih tinggi dari pada badan, posisi badan miring ketika berbaring, penggunaan korset yang sesuai/menompang perut ibu, mungkin dapat mengurangi tekanan pada vena pelvis (Rosyaria, Arkha & Khairoh, Miftahul, 2019).

#### 9) Hemoroid

Dikarenakan adanya pelebaran pembuluh darah disekitar atau didalam anus. Penyebabnya adalah meningkatnya aliran darah disekitar rahim dan bagian dibawahnya karena terdesak oleh bobot rahim selain itu juga disebabkan oleh konstipasi. Desaka inilah yang menimbulkan kongesti atau blokade sirkulasi darah (Anggarani, R., Subakti, Y, 2013).

Cara mengurangi menurut (Ramos, 2017), yaitu :

- a) Perbanyak makan serat dan perbanyak minum air putih untuk menghindari mengejan saat buang air besar.
- b) Gunakan salep anestesi topikal dan pembalut yang mengandung tanaman *witch hazel* (untuk meredakan peradangan dan menenangkan kulit sensitif), selain itu dapat menggunakan kain yang direndam dalam air hangat dan menggunakan *sitz bath* (perawatan bokong dan perineum, yaitu ruang antara rektum (bagian dalam anus) dan vulva (bagian luar vagina) pada wanita).

### **14. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Walyani, 2015), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

**a. Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :**

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden. Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari TM I,II,III. Hal ini wajar karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang di kandungannya. Kriteria oksigen yang bagus yaitu udara yang bersih, tidak kotor/polusi udara, tidak bau, tercemar asap rokok (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (2000 Kkalt), protein (300 gr/hari), mineral 8-12 gelas (1500-2000 L), zat besi, dan vitamin.

Pada minggu ke 2-minggu ke-8 kehamilan sebagian organ terbentuk seperti jantung, ginjal, paru-paru, hati dan rangka pada janin sehingga perlu suplementasi dalam bentuk vitamin dan mineral untuk menghindari terjadinya defisiensi dan cacat bawaan seperti asam folat, vitamin B6, riboflavin, vitamin A (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

Pada kehamilan TM II Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Protein kebutuhannya 1 gram/kg BB/hari untuk menunjang

pertumbuhan janin, diperlukan juga untuk pertumbuhan badan, kandungan dan payudara. Protein juga diperlukan untuk disimpan dan dikeluarkan pada saat laktasi. Hormon somatomammotropin mempunyai peranan untuk pembentukan lemak dan payudara. Lemak disimpan juga pada paha, badan dan lengan ibu hamil. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

3) Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2-3 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 Hamil

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 16-38 minggu bisa dilakukan paling sedikit seminggu sekali durasi 30-45 menit yang tidak fit 20-30 menit. Senam bertujuan untuk melancarkan proses persalinan, melatih pernapasan, relaksasi, melatih cara mengejan yang benar, mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa senam hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III. Tidak dianjurkan untuk kehamilan yang mengalami perdarahan, ancaman persalinan kurang bulan, serviks tidak kuat (incompetence), pertumbuhan lambat (IUGR), demam pada ibu hamil, hindari terlentang pada senam hamil, melompat, menyentak, sit up (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

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 usahakan selama 1-2 jam agar istirahat lebih efektif, hindari stress, pada saat istirahat oikiran wanita hamil harus setenang mungkin (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

#### 10) Yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan membayangkan yang menyenangkan. Hasil penelitian didapatkan bahwa yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

Manfaat fisik meningkatkan energi, vitalitas dan daya tahan tubuh, melepaskan stress dan cemas, meningkatkan kualitas tidur, menghilangkan ketegangan otot, mengurangi nyeri panggul, punggung, pembengkakan kaki, membantu proses penyembuhan dan pemulihan setelah melahirkan, mental dan emosional meningkatkan rasa percaya diri dan fokus, membangun afirmasi + dan kekuatan pikiran pada saat melahirkan, spiritual menenangkan dan mengheningkan pikiran melalui relaksasi dan meditasi, menanamkan rasa kesabaran, intuisi dan kebijaksanaan, selalu sadar dan hayati napas alami dari dalam tubuh, bernapas dengan ringan, relaks, dan lembut, bernapas masuk dan keluar melalui hidung (Tia Pratignyo, 2014) dalam (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

### **15. Tanda bahaya dalam kehamilan**

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut (Ramos, 2017), yaitu:

- a. Perdarahan Pervaginam : Perdarahan pervaginam pada trimester pertama penyebabnya adalah keguguran, perdarahan akibat

implantasi blastokista. Pada trimester dua dan tiga bisa di sebabkan karena plasenta previa, abruptio plasenta (solusio plasenta), “*bloody show*”.

- b. Disuria, Urgensi, Dan Atau Frekuensi : Dapat disebabkan oleh infeksi saluran kemih dan infeksi menular seksual.
- c. Demam dan Menggigil : Dapat disebabkan oleh infeksi pada saat kehamilan.
- d. Nyeri Kepala Berat, Pandangan Kabur dan Bagian Tubuh Membengkak : Dapat disebabkan preeklamsia, hipertensi. Pada ekstremitas, wajah terjadi bengkak menandakan kearah preeklamsia.
- e. Gerak Janin Kurang : Dikatakan lemah bila dalam 12 jam janin bergerak di bawah 10 kali (Sulfianti., dkk, 2022). Gerak janin dapat di rasakan pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Gerak janin normalnya bergerak lebih dari 10 kali perhari (Sulisdian,. Erfiani & Rufaida, 2019).
- f. Ketuban Pecah Dini : Dapat disebabkan karena terlalu beratnya aktivitas yang dilakukan.
- g. Kontraksi Uterus, Nyeri Abdomen, Tekanan Pelvis, Nyeri Punggung Sebelum Usia Kehamilan 37 Minggu : Dapat disebabkan karena terjadinya persalinan preterm, dan abruptio plasenta (solusio plasenta).

## **16. Asuhan Antenatal Care**

### **a. Pengertian Asuhan Antenatal Care**

Antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

### **b. Alasan Penting Untuk Mendapatkan Asuhan Antenatal**

Menurut (Prawirohardjo, 2018), pentingnya mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 4) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan kesehatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

**c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Menurut (Megasari, M., dkk, 2015), Asuhan Standar Antenatal Minimal 7T dan meningkat menjadi minimal 10T, meliputi :

- 1) Timbang berat badan.
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Ukur Lingkar lengan Atas (LILA).

Pengukuran lila dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronik ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil yang KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Ekasari, 2019).

- 4) Ukur tinggi fundus uteri.
- 5) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Penentuan presentasi janin dilakukan dengan menggunakan perabaan dengan telapak tangan (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan letak panggul sempit atau ada masalah lain (Rahma., Malia & Maritalia, 2022).

Penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin (Ekasari, 2019).

- 6) Imunisasi TT.
- 7) Pemberian tablet tambah darah (Fe).
- 8) Tes laboratorium.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus.
- 10) Temu wicara (konseling).

Menurut (Megasari, M., dkk, 2015), asuhan standar antenatal minimal 7T dan meningkat menjadi minimal 10T dan pada buku (Elisanti, 2018), asuhan standar antenatal menjadi 14T, meliputi :

- 1) Timbang Berat Badan Dan Tinggi Badan (T1)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Ramos, 2017, hal. 9).

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB



semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT) (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2, misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah  $50/(1,5)^2 = 22,22$  termasuk normal.

**Tabel 2.1 IMT Rekomendasi Peningkatan BB Total Ibu Hamil**

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1	<b>Ringan</b>	BMI<19,8	28-40	12,5-18
2	<b>Normal</b>	BMI 19,8-26	25-32	11,5-16
3	<b>Tinggi</b>	BMI>26-29	15-25	7-11,5
4	<b>Gemuk</b>	BMI>29	≥15	≥7

Sumber : (Nawangsari, H & Shofiyah, S, 2022).

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinurea (Sudargo, T., Aristasari, T., 'Afifah, A, 2018). Normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 110-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit (Khairroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Menggunakan pita centi meter, telakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan) pada 16-38 minggu.

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan**

Tinggi Fundus Uteri		Umur Kehamilan Dalam Minggu
<b>2-3 Jari Diatas Simpisis</b>	12 cm	12 minggu
<b>Pertengahan Simpisis</b>	16 cm	16 minggu
<b>Pusat</b>		
<b>Tiga Jari Dibawah Pusat</b>	20 cm	20 minggu
<b>Setinggi Pusat</b>	24-25 cm	24 minggu
<b>3 Jari Diatas Pusat</b>	26,7 cm	28 minggu
<b>Pertengahan Pusat</b>	27-33cm	32 minggu
<b>Prosessus Xifoideus</b>		
<b>Setinggi Prosesus Xifoideus</b>	29-30 cm	36 minggu
<b>2-3 Jari Dibawah Prosesus Xifoideus</b>	31-37,7 cm	40 minggu

Sumber: (Walyani, 2015)

4) Imunisasi Tetanus Toksoid (T4)

Pemberian imunisasi TT digunakan untuk memberikan kekebalan pasif kepada ibu hamil terhadap virus tetanus, vaksin ini juga membantu menghindari tetanus neonatorium selama beberapa minggu pada bayi setelah lahir, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus saat terluka dalam proses persalinan, untuk mencegah timbulnya tetanus pada luka yang dapat terjadi pada vagina mempelai wanita yang diakibatkan hubungan seksual pertama, mencegah terjadinya toksoplasma pada ibu hamil, mencegah penularan kuman tetanus ke janin melalui pemotongan tali pusar. (Prawirohardjo, 2018).

**Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid**

<b>Imunisasi</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Perlindungan</b>
<b>TT.1</b>	Selama Kunjungan Pertama	
<b>TT.2</b>	4 minggu setelah TT.1	3 tahun
<b>TT.3</b>	6 bulan setelah TT.2	5 tahun
<b>TT.4</b>	1 tahun setelah TT.3	10 tahun
<b>TT.5</b>	1 tahun setelah TT.4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: (Meihartati, 2019).

Wanita usia subur pada tahun 1979 dan yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 adalah tahun

dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya imunisasi anak sekolah dan jika ingat pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya adalah TT 1 Imunisasi dikelas SD, TT 2 dikelas SD II, TT 3 imunisasi calon pengantin, TT 4 dilakukan pada pertama saat hamil, TT 5 imunisasi kedua dilakukan pada saat hamil.

Wanita usia subur yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya yaitu TT 1 Imunisasi Caten pertama, TT 2 4 minggu setelah caten pertama, TT 3 dilakukan pada saat hami, TT 4 dilakukan pada saat hamil.

5) Pemberian Tablet Tambah Darah Sebanyak 90 Tablet (T5)

Perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan.zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampain dengan bulan ke 6 kehidupannya (Anggraini, Dina Dewi., dkk, 2022).

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Perlunya dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali pada kunjungan ibu yang pertama kali, lalu diperiksa lagi pada minggu ke-28

sampai menjelang persalinan. (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

7) Pemeriksaan Protein Urine (T7)

Perlunya dilakukan pemeriksaan yaitu untuk mengetahui adanya protein dalam urine dapat merupakan tanda adanya infeksi saluran kemih (ISK), kerusakan ginjal, atau pre-eklamsia (Ramos, 2017).

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* atau penyakit menular seperti pernah terkena penyakit sifilis yang disebabkan oleh kuman *Trepanoma pallidu*. karena penyakit tersebut dapat membahayakan janin (Endjun, 2017).

9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Perlunya dilakukan pemeriksaan urine reduksi yaitu untuk mengetahui adakah glukosa dalam urine dapat menunjukkan kondisi normal dalam kehamilan, tetapi kemungkinan juga dapat menunjukkan diabetes gestasional (Ramos, 2017).

10) Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu (Meihartati, T. dkk, 2018).

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil diberikan untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. (Meihartati, T. dkk, 2018).

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Pemberian obat malaria dalam rangka skrining pada kontak penderita. Ibu hamil didaerah non-endemis malaria dilakukan pemberian obat apabila ada indikasi (Sudargo, T., Aristasari, T., 'Afifah, A, 2018).

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium didaerah endemis yang dapat berdampak buruk terhadap tumbuh kembang manusia (Meihartati, T. dkk, 2018).

14) Temu Wicara/Konseling (T14)

Temu wicara atau konseling seputar kehamilan, persiapan persalinan, P4K dan rujukan (Walyani, 2015).

d. Rencana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester I

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil menurut (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016)

e. Rencana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

**Tabel 2.4 Taksiran berat janin**

<b>Umur kehamilan</b>	<b>Berat janin</b>
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Sumber : (Wulandari, Catur L., dkk, 2021)

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan servik (Widiastini, 2018).

Persalinan adalah proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2011).

### **2. Jenis Persalinan**

Menurut (Oktarina, 2016), terdapat beberapa jenis persalinan diantaranya adalah:

- a. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps* atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.
- c. Persalinan anjuran, bila dilakukan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

### **3. Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut (Oktarina, 2016), ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut:

- a. Terjadinya His Persalinan

Karakter dari his persalinan :

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan.
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.
- 3) Terjadi perubahan serviks.

- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*bloody show*).
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya  
Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban.
- d. Dilatasi (terbukanya kanalis serviks akibat pengaruh his) dan *effacement* (pendataran atau pemendekan kanalis serviks)

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar  
Seperti His atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.
- b. Passage (Faktor jalan lahir)  
Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
- c. Passanger  
Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.
- d. Psikis ibu  
Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien

untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

## 5. Tahap persalinan

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), pada proses persalinan ada 4 kala yaitu:

a. Kala I (Pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (pembukaan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung kurang dari 8 jam) pada nulipara 7-8 jam pada multipara 4-5 jam, fase aktif (serviks membuka dari 4 ke 10 cm berlangsung selama 6 jam) pada nulipara 4 jam pada multipara 2 jam..

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1-2 jam pada primigravida dan 30 menit sampai 1 jam pada multigravida.

c. Kala III (Pengeluaran Uri/Plasenta)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2011).

d. Kala IV (Pengawasan)

Tahap pengawasan digunakan untuk mengawasi bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam pada jam pertama.

## 6. Asuhan pada tahap persalinan

Asuhan pada tahapan persalinan meliputi :

a. Kala I

Kebutuhan ibu pada kala I meliputi pemantauan terhadap



pengawasan 10 yaitu keadaan umum normalnya kesadaran adalah samnolen dilakukan setiap 4 jam (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

b. Kala II

Menurut lesser dan keane dalam buku (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), kebutuhan ibu pada kala II yaitu asuhan yang sayang ibu meliputi perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan

c. Kala III

Asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III meliputi memastikan janin tunggal kemudian suntik oksitosin, menjepit dan memotong tali pusat dan lakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali)

d. Kala IV

1) Evaluasi Kontraksi Uterus

Evaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

2) Pemeriksaan Plasenta Dan Laserasi

Keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm (Widiastini, 2018).

3) Penjahitan Laserasi Perineum/Episiotomi

Penjahitan laserasi perinium dilakukan segera setelah penilaian dan inspeksi plasenta.

4) Pemantauan Selama Kala IV

Pemantauan pada kala IV karena terjadi perubahan fisiologi

5) Melakukan Pemeriksaan Tanda Vital

Menurut Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-

24x/menit.

6) Melakukan Pemeriksaan Keadaan Umum Dan Fisik

Kesadaran ada 4 menurut (Widatiningsing dan Dewi, 2017) yaitu composmentis adalah kesadaran penuh dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.

7) Menentukan Analisa Kebidanan

a) Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang

benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah (Ambarwati, 2010).

b) Pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan keluhan pasien (Ambarwati, 2010).

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk membuat keputusan klinik, membantu, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. (Legawati, 2018).

## **C. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram (Noorbaya. S , Johan. H, 2019).

### **2. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Saat bayi dilahirkan dan sirkulasi fetoplasenta berhenti berfungsi, bayi mengalami perubahan fisiologis yang besar sekali dan sangat cepat. Segera setelah pola pernafasan bergeser dari satu inspitasi episodic dangkal menjadi pola inhalasi lebih dalam dan teratur (Cunningham FG, 2006).

### **3. Tanda dan Gejala**

Menurut (Oktarina, 2016), bayi baru lahir normal memiliki tanda atau keadaan sebagai berikut:

- a. Denyut jantung dalam menit pertama  $\pm 180$ x/mnt kemudian turun 140-120x/mnt dalam 30 menit kemudian.
- b. Pernafasan cepat  $\pm 40-60$  x/mnt disertai dengan nafas cuping hidung, refraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan yang berlangsung 10-15 menit.

### **4. Penilaian Bayi Baru Lahir Normal**

Bayi sehat akan menangis dalam 30 detik; tidak perlu dilakukan apa-apa lagi oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulit kemerah-merahan.(Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

### **5. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir**

Komplikasi yang terjadi pada neonatus menurut (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019), yaitu:

- a. Infeksi neonatal
- b. Ikterus neonatal
- c. Kesulitan bernafas

### **6. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal**

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah Asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

**Tabel 2.5 Asuhan pada Neonatus**

<b>KN 1 Pada 6-48 jam</b>	<b>KN 2 Hari ke 3-7</b>	<b>KN 3 Hari ke 8-28</b>
1. Pemeriksaan keadaan dan pemeriksaan fisik bayi.	1. Pemeriksaan ulang keadaan bayi, TTV dan pemeriksaan antropometri.	1. Pemeriksaan ulang keadaan bayi.
2. Memberikan konseling mengenai pemberian ASI secara ondemend.	2. Memastikan pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.	2. Memastikan pemberian ASI secara on demand.
3. Menjaga bayi tetap hangat	3. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya.	3. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat.
4. Perawatan pada tali pusat bayi.	4. Mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.	4. Menjaga keamanan bayi.
5. Mengenali tanda bahaya pada bayi.	5. Menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada didekapan atau disamping ibu.	5. Mengenali tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi.
6. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan dengan air hangat.	6. Pemeriksaan tali pusat.	6. Konseling mengenai imunisasi BCG.
7. Menjaga keamanan bayi dengan selalu ada yang menunggu dan menemani bayi.	7. Memberikan konseling sesuai keluhan ibu.	7. Konseling mengenai anjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali.
8. Konseling tentang tanda bahaya pada bayi dan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.		
9. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif.		

Sumber: (Nurhasiyah, S., Sukma, F, 2017).

**Tabel 2.6 Dosis dan cara pemakaian**

Vaksin	Dosis	Cara pemberian
HB	0,5 cc	IM (pada paha kanan bagian luar)
BCG	0,05cc	IC kanan
DPT	0,5cc	IM
POLIO	2 tetes	Mulut
CAMPAK	0,5cc	SC (biasanya di lengan kiri atas)

Sumber: (Armini, 2017).

1) Pemeriksaan fisik

Pada teori (Ramos, 2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa dari mulai kepala sampai ujung kaki.

2) Analisa kebidanan

Menurut (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan..

**D. Nifas dan Menyusui**

**1. Pengertian masa nifas**

Massa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Rini, S., Kumala, F, 2017).

**2. Manajemen Laktasi pada Masa Nifas**

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi setelah kelahiran adalah:

- a. Setelah bayi mendapatkan ASI pada minggu pertama kelahiran, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan pertama setelah kelahiran bayi dan saat itu bayi hanya diberi ASI tanpa makanan tambahan.
- b. Ibu harus cukup beristirahat untuk menjaga kesehatannya dan menenangkan pikiran serta menghindari diri dari kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- c. Ibu mencari informasi tentang gizi makanan ketikan masa menyusui agar bayi tumbuh sehat.

### 3. Tahap masa nifas

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) , tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

c. Remote puerperium

Remote puerperium yaitu diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

### 4. Kebutuhan dasar pada masa nifas

Nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

### 5. Perubahan fisiologis dan anatomis masa nifas

Perubahan fisiologis pada ibu nifas menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), sebagai berikut :

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi.

Berikut ukuran rahim pada masa involusi :

**Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas**

<b>Involusi uterus</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>	<b>Diameter uterus</b>	<b>Palpasi</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (1 minggu)	Pertengahan antara pusat dan sympisis	500 gram	7,5 cm	2 cm

14 hari (2 minggu)	Tidak terba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menjepit

Sumber : (Wulandari, 2011).

## 6. Perubahan psikologi pada masa nifas

Tahap masa nifas menurut Reva Rubin:

- 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.
- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 3-4 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 keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok..
- c. Periode Letting Go (hari ke 10-akhir masa nifas)
  - 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan di pengaruhi 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 dan hubungan sosial.
  - 3) Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.

## 7. Asuhan masa nifas

Asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan (Yetti, 2010).

## **8. Pentingnya mengenali tanda bahaya masa nifas**

Mengenali tanda bahaya sangat penting, jadi setiap keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien harus segera dilaporkan agar dapat terdeteksi (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

## **9. Macam-macam tanda bahaya pada Nifas**

Macam-macam tanda bahaya masa nifas menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) yaitu :

- a. Perdarahan vagina
- b. Sakit kepala yang hebat, menetap
- c. Nyeri abdomen yang hebat
- d. Bengkak pada muka dan tangan
- e. Demam

## **10. Penjelasan tentang cara mengenali tanda bahaya masa nifas**

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) cara mengenali tanda bahaya masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan vagina

Perdarahan yang tidak normal adalah yang banyak, merah, dan kadang-kadang disertai nyeri atau juga bisa tidak ada nyeri. Hal tersebut dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

- b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kadangkala disertai kejang.

- c. Pandangan kabur

Perubahan yang terjadi secara mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala yang hebat. Hal tersebut mengarah ke keracunan dalam kehamin.



## **11. Proses menyusui**

### **Pengertian Menyusui**

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015)

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

### **1. Pengertian Akseptor**

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program (BKKBN, 2016)..

### **2. Pengertian kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan keluarga berencana. WHO mendefinisikan keluarga berencana

sebagai cara yang membantu individu atau pasangan untuk mencapai tujuan reproduksinya (Amraeni, 2022).

### **3. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi**

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu :

- a. Menunda
- b. Menjarakkan
- c. Mengakhiri

### **4. Jenis Kontrasepi**

Menurut WHO, (2016), menggolongkan metode kontrasepsi berdasarkan penggunaan alat bantu. Metode dengan bantuan alat meliputi sterilisasi (vasektomi dan tubektomi), implant, AKDR/IUD, AKBK/Implant, suntik, pil, patch, vaginal ring, kondom dan diafragma. (Amraeni, 2022).

## 5. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

### a. Implant

Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi

### b. Suntik 3 bulan

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

### c. Suntik 1 bulan

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

## 6. Informasi lain yang perlu disampaikan

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- c. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.

## 7. Kontrasepsi suntik

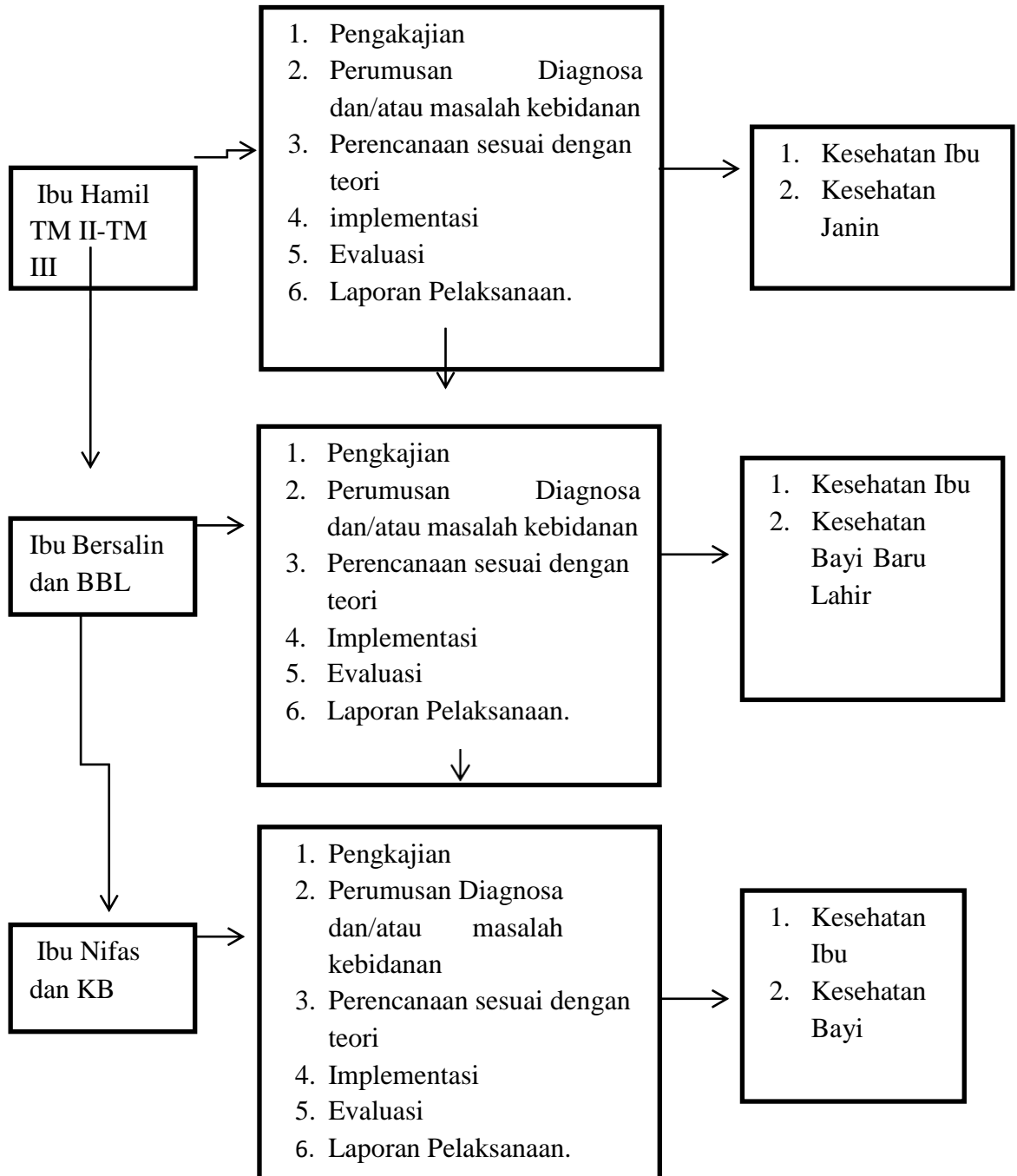
Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. (Saroha, 2015).

### . Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan

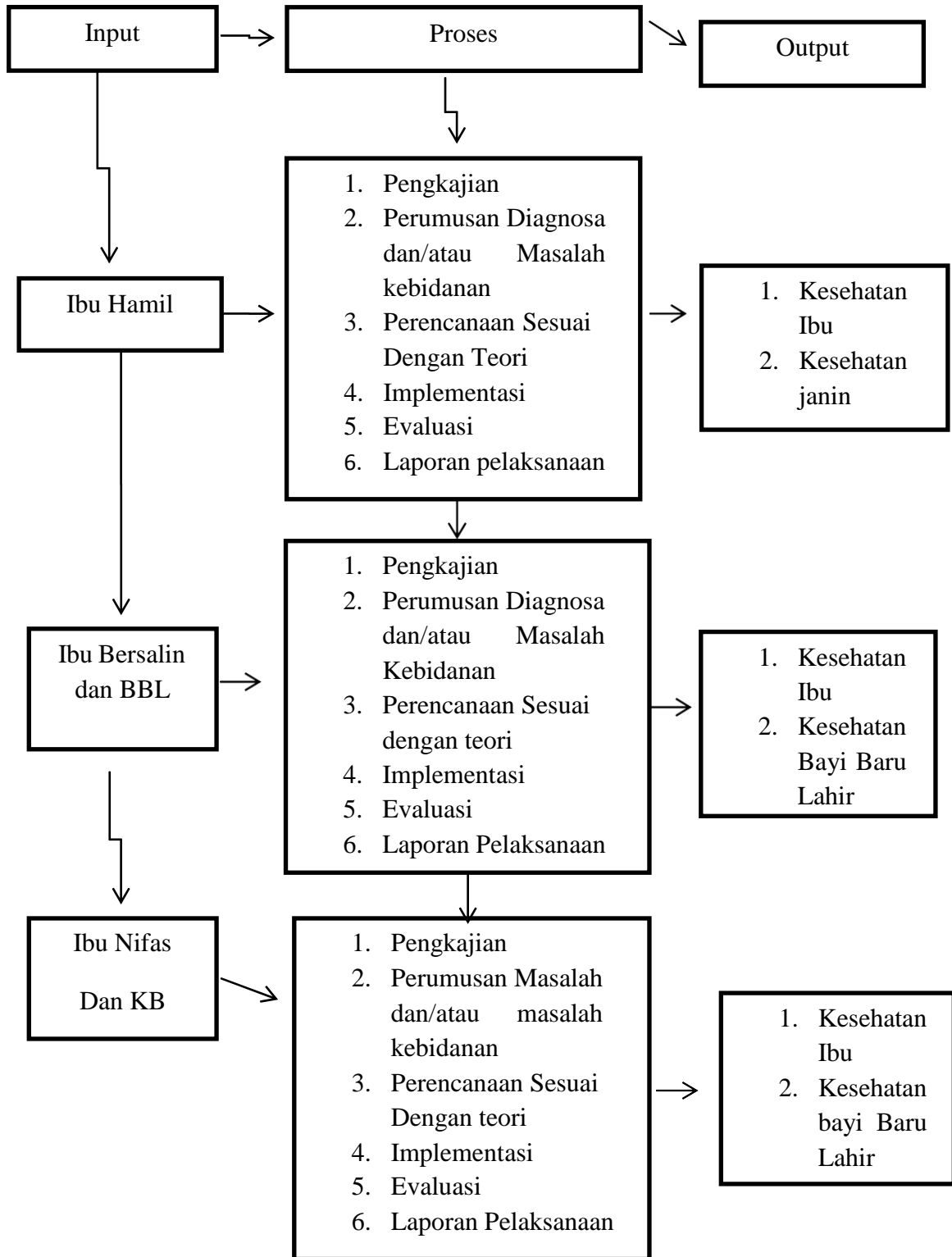
kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari.  
(Kemenkes, 2014).

### F. Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka teori**

### G. Kerangka Konsep



**Bagan 2.2 Kerangka konsep**

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **A. Desain**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) (Gahayu, 2019).

#### **B. Tempat dan Waktu**

Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Azam & Nizamuddin, 2021). Pengambilan studi kasus dimulai dari tanggal 17 Oktober 2022 sampai 27 November 2022.

#### **C. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam & Nizamuddin, 2021). Subjek studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny. D di yang usia kehamilannya mulai trimester III, kemudian dilakukan asuhan pada bayi Ny. D dimulai dari kehamilan sampai dengan masa KB dan BBL/Neonatus.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data seperti :

##### 1. Interview

Interview adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya dengan bertatap muka langsung. Interview ini digunakan bila ingin mengetahui berbagai

hal mengenai pasien secara lebih mendalam serta jumlah responden sedikit (Unaradjan, 2019).

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah penyusunan memeriksa untuk mengumpulkan keadaan fisik klien baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan. (Ramos, 2017).

### a. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini biasanya dilakukan terakhir setelah inspeksi, auskultasi dan perkusi.

### b. Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengentuk dengan tujuan menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang timbul akibat adanya gerakan yang diberikan kebawah jaringan.

### c. Auskultasi

Merupakan pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran misalnya bunyi jantung, paru-paru, bagian usus dan mengukur tekanan darah.

## 3. Lembar Observasi (lembar pengamatan)

Observasi merupakan suatu proses pengamatan yang digunakan untuk mengetahui perilaku pasien atau seseorang yang mendapatkan pelayanan atau perawatan (Swarjana, 2012)..

## **E. Etika Studi Kasus**

Pada bagian ini dicantumkan etika penelitian yang mendasari penelitian studi kasus yang terdiri dari :

### 1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. Inform consent diberikan sebelum peneliti melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi subjek studi kasus. Tujuan inform consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan selama

dilakukannya penelitian dan mengetahui dampaknya (Setyawan, 2019).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* merupakan salah satu bentuk jaminan pada subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subjek studi kasus pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Darwin, E., Hardisman, 2014).

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

*Confidentially* merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Darwin, E., Hardisman, 2014).

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni. Jarak antara rumah pasien ke PMB ±500 meter, memiliki bidan berjumlah 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 Ruang Periksa ANC dan Ruang Pemeriksaan Umum/Tindakan, 1 Ruang Tempat Obat, 1 Ruang KB, 1 Ruang Bersalin, Dan 1 Ruang Rawat Inap. Pelayanan Yang Ada DiPraktik Dr.Andina Widiastuti, M.KM Yaitu ANC, Persalinan, KB, Konseling, Imunisasi, dan Pemeriksaan Umum.

#### **B. Tinjauan kasus**

##### **1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil G2P1A0 Umur Kehamilan 38 Minggu**

Tanggal pengkajian : 10 Juni 2023  
Jam : 15.00 WIB  
Tempat pengkajian : Praktik Dr.Andina Widiastuti, M.KM

##### **A. Data Subyektif**

##### **1. Identitas**

###### Identitas Pasien

Nama : Ny. D  
Umur : 32 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Gadelan RT 02/01 Karangatak, Klego, Boyolali



**2) Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. C  
Umur : 34 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Gadelan RT 02/01 Karanggatak, Klego, Boyolali

**2. Alasan Datang :**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

**3. Keluhan Utama :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**4. Riwayat Kesehatan :**

**1) Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

**2) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu tidak ada keluhan.

**3) Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

**5. Riwayat Perkawinan**

Ibu menikah satu kali pada umur 27 tahun, dengan suami umur 29 tahun, lama pernikahan 6 Tahun, status pernikahan Sah.

**6. Riwayat Obstetri**

1) **Riwayat mentruasi**  
**Menarche** : 12 tahun

<b>Lama</b>	: ± 7 hari
<b>Siklus</b>	: Teratur 1 bulan sekali
<b>Jumlah</b>	: 2-3 ganti pembalut/hari
<b>Bau</b>	: Amis khas darah
<b>Konsistensi</b>	: Cair
<b>Warna</b>	: Merah
<b>Disminorhe</b>	: Hari pertama haid
<b>Flour Albus</b>	: Sebelum menstruasi dan sesudah haid

**7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :**

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sebelumnya tidak pernah keguguran (G2P1A0)

**8. Riwayat Kehamilan Sekarang :**

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, tidak ada keluhan.
- b) HPHT : 14 September 2022
- c) HPL : 21 Juni 2023
- d) BB sebelum hamil : 67,5 kg
- e) ANC : 6 kali ( 1x di bidan, 5x di bidan)

**Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang**

<b>Kunjungan Di Bidan</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Keluhan</b>	<b>Therapy</b>	<b>Anjuran</b>	<b>Evaluasi</b>
31mg+1hr	20 April 2023	T.A.K	Asam folat 1x1 pagi, Kalsium Laktat 1x1pagi/ malam. Fe 1x1	ANC Terpadu di puskesmas, makan- makanan yang bergizi dan cukupi air putih, istirahat cukup, jika muntah makan sedikit- sedikit tapi sering agar	Ibu bersedia minum vitamin dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan oleh bidan.

				asupan nutrisi tetap masuk kunjungan ulang 1 bulan lagi	
35minggu +5hr	22 Mei 2023	Tidak Ada Keluhan	Ctm 3x1 Fe 1x1 Kalsium Laktat 1x1	Makan-makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan laut, daging, tempe dan istirahat yang cukup. Kontrol ulang 1 bulan lagi	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan
07 Juni 2023	38minggu	Tidak Ada Keluhan	Fe 1x1 Kalsium Laktat 1x1	Makan-makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan laut, daging, tempe dan istirahat yang cukup. Kontrol ulang	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan
				lan lagi	

- f) **Imunisasi TT** : Lengkap, TT5 tahun 2017
- g) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang masih dirasakan kuat.
- h) Ibu hanya mengkonsumsi vitamin dan obat dari bidan/bidan saja.
- i) Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.
- j) Ibu berencana bersalin di bidan.

## 9. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi KB apapun

## 10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari hari

Pola Kebutuhan	Sebelum hamil	TM III
<b>Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</b>	<p>Pola makan 3x sehari.                      Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.                      Porsi makan : 1 piring habis.                      Minum jumlah : ± 7 gelas sehari.                      Keluhan : tidak ada</p>	<p>Pola makan 3x sehari.                      Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.                      Porsi makan : 1 piring habis.                      Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari.                      Jenis :air putih, susu ibu hamil.                      Ibu mengkonsumsi tablet asam folat 1x1 hari sekali teratur pada pagi hari dan mengkonsumsi suplemen kalsium laktat 1 hari sekali teratur pada pagi hari.                      Keluhan : tidak ada</p>
<b>Pola Eliminasi</b>	<p>BAB                      Frekuensi : 1 hari sekali.                      Konsistensi : Lunak                      Warna: Kuning.                      Masalah : Tidak Ada BAK.                      Frekuensi: ± 5x sehari.                      Warna: kuning jernih.                      Keluhan : tidak ada.</p>	<p>BAB                      Frekuensi : 1x sehari.                      Konsistensi : padat                      Warna: Kuning.                      Masalah : tidak ada BAK.                      Frekuensi: ± 7x sehari.                      Warna : kuning jernih.                      Keluhan : tidak ada.</p>
<b>Aktivitas</b>	Ibu mengatakan aktifitas pekerjaan rumah	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	<p>Ibu tidur siang jarang, tidur malam ± 8 jam/hari.                      Masalah: tidak ada.</p>	<p>Ibu tidur siang ± 1 jam/hari, tidur malam ± 8 jam/hari.                      Masalah : tidak ada.</p>
<b>Pesonal Hygiene</b>	<p>Mandi : 2x sehari.                      Keramas : 3x seminggu.                      Menggosok Gigi : 2x sehari.                      Ganti pakaian : 2x sehari.                      Masalah : tidak ada.</p>	<p>Mandi : 2x sehari.                      Keramas : 3x seminggu.                      Menggosok Gigi : 2x sehari.                      Ganti pakaian : 2x sehari.                      Masalah : tidak ada.</p>
<b>Seksual</b>	<p>Ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu,                      Keluhan : Tidak ada.</p>	<p>Ibu melakukan hubungan seksual 2 kali dalam 3 minggu                      Keluhan : tidak ada</p>

### **11. Data Psikososial Spiritual**

- a) Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya.
- b) Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- c) Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.

### **12. Data Pengetahuan**

- a) Ibu sudah mengerti selama kehamilan dianjurkan untuk minum susu, gizi seimbang, istirahat cukup, banyak minum air putih, dan makan teratur.
- b) Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.
- c) Ibu belum mengetahui mengenai psikologi pada Ibu hamil trimester III.

## **B. Data Obyektif**

### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. **Keadaan Umum** : Baik
- b. **Kesadaran Umum** : Composmentis
- c. **TTV**
  - TD : 105/61 mmHg
  - N : 80 x/menit
  - S : 36,5<sup>0</sup> C
  - RR : 20 x/menit
- d. **BB sekarang** : 70,4 kg kenaikan 4,9kg

- e. **TB** : 155 cm
- f. **LILA** : 30 cm

## **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.
- b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
- e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.
- h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.
- i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.
- k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).
- l. Ekstremitas
  - Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.
  - Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.
- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).
- n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

## **3. Pemeriksaan Obstetri**

### **a. Inspeksi**

- 1) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

- 2) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
- 3) Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.
- 4) Genitalia : Tidak ada infeksi, bersih.

**b. Palpasi**

- 1) Payudara : Colostrum belum keluar.
- 2) Abdomen :
  - Leopod I : Teraba bulat, lunak tidak melenting, TFU setinggi pusat
  - Leopod II Ki: Teraba keras memanjang seperti papan  
Ka : Teraba bagian kecil-kecil janin
  - Leopod III : Teraba bulat keras, melenting
  - Leopod IV : Masih dapat digoyangkan
  - TBJ : 33cm (33-12) x 155 = 3255 gram.
  - Auskultasi : DJJ : 140 x/ menit

- c. Perkusi** : Reflek patella kanan/kiri : +/-

**C. Analisa Data**

**1. Diagnosa Kebidanan :**

Ny. D umur 32 Tahun G2P1A0 Usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puki, preskep, kepala belum masuk PAP.

**2. Masalah :**

Tidak ada

**3. Kebutuhan :**

Tidak ada

**4. Diagnosa Potensial :**

Tidak ada

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

KU : Baik

TTV : TD : 105/61 mmHg      N : 80 x/menit  
          S : 36,5<sup>0</sup> C              RR : 20 x/menit

BB sekarang: 59kg kenaikan 12kg

DJJ : 140 x/m (Puki)

Umur kehamilan sekarang 38 minggu

Letak janin normal

TBJ : 33 cm (33-12) x 155 = 3255 gram.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik.

2. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu :

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan

3. Memberikan konseling mengenai perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester ketiga.



**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III

4. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin.

**Evaluasi** : Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.

5. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang .

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

**DATA PERKEMBANGAN I**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. D UMUR 32**  
**TAHUN G2P1A0 UK 38 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SIWI ANDRIATNI**  
**KECAMATAN BERGAS KABUPATEN JAWA TENGAH**

Tanggal : 06 juni 2022  
 Jam : 09.00 WIB  
 Tempat : PRAKTIK MANDIRI BIDAN SIWI ANDRIATNI

**Tabel 4.4 Data Perkembangan I**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>	<b>Analisa Data</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 32 Tahun, kehamilan yang Kedua, dan Tidak pernah keguguran, gerakan janin kuat.	Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 105/61 mmHg S: 36,5 °C	1. Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 32 t a h u n ,G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puki, Presentasi kepala, konvergen	1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 105/61 mmHg N : 80 x/menit S : 36,5 ° C RR : 20 x/menit BB : 70,4kg
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	N: 80x/m RR: 20x/m	2. Masalah kebidanan : Tidak ada	Umur kehamilan 38 minggu TBJ : (33-12)x155 : 3255 gram Letak Janin Normal
3. Ibu mengatakan bahagia dengan kehamilannya.	BB: 70,4 kg Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba 3 jari dibawah xyphoid , tidak melenting (bokong). Leopod II Ki: Teraba	3. Kebutuhan Tidak ada 4. Diagnosa Potensial Tidak ada	<b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan. 2. Menganjurkan Ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi untuk mencegah pendarahan menjelang persalinan. Zat besi yaitu Hati, daging, telur, sayuran hijau

		(bayam,kangkung,daun pepaya, dan daun singkong)
<p>bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).  Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).  Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)  Leopod IV :  Konvergen, masihdapat digoyangkan.  TBJ :33 cm  (33-12x155 : 3255 gram  DJJ : 140x/m</p>	<p>5. Antisipasi segera  Tidak ada</p>	<p><b>Evaluasi</b> : Ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan informasi kepada ibu mengenai adaptasi perubahan psikologi pada ibu hamil TM III yaitu rasa tidak nyaman dengan kehamilannya, merasa jelek aneh tidak menarik, khawatir dengan ketidak sempurnaan yang bisa saja terjadi pada bayinya ketika lahir, khawatir dengan nyeri persalinan, khawatir dengan kelancaran persalinannya,tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, aktif mempersiapkan untuk kelahiran anaknya, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, perubahan emosional lebih sensitif, perasaan tidak nyaman dengan uterus yang semakin membesar.  <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Memberitahu informasi kepada ibu dan suami mengenai kebutuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi saat kehamilan yaitu dukungan suami, dukungan keluarga, persiapan menjadi orang tua dengan melibatkan anak terdahulu dalam mengasuh bayinya (sibling rivalli), rasa nyaman dan aman selama kehamilan.  <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.</p>

---

5. Memberitahu Ibu untuk melanjutkan obat terapi sesuai advice Bidan yaitu tablet fe 50 mg (20 kapsul) diminum 1x1 pada malam hari untuk mencegah terjadinya anemia dan kalsium laktat 1x1 di pagi hari untuk memberikan asupan kalsium pada ibu dan bayi.

**Evaluasi** : Ibu mau meminum setiap hari sebelum tidur sesuai anjuran bidan.

6. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa ke bidan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

---

**DATA PERKEMBANGAN II**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. D UMUR 32**  
**TAHUN G2P1A0 UK 40 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SIWI ANDRIATNI**  
**KECAMATAN BERGAS KABUPATEN SEMARANG**

**Tanggal** : 10 Juni 2023

**Jam** : 17.00 WIB

**Tempat/Via** : PRAKTIK MANDIRI BIDAN SIWI ANDRIATNI

**Tabel 4.5 Data perkembangan II**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>	<b>Analisa Data</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 32 Tahun, kehamilan yang Kedua dan tidak pernah keguguran, gerakan janin kuat	Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36,5 °C N : 85x/m RR: 20x/m	Diagnosa Kebidanan : Ny. D umur 32 Tahun, G2P1A0 umur kehamilan 40 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen.	1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 130/90 mmHg N : 85 x/menit S : 36,5 °C RR : 20 x/menit
2. Ibu mengatakan kencing-kencing dan semakin sering	BB: 70,4 kg Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba 2-3 jari dibawah prosessus xifoideus, teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II : kiri: Teraba	1. Masalah kebidanan : Tidak ada 2. Diagnosa Potensial : Tidak ada 3. Antisipasi tindakan segera : Tidak ada	BB sekarang : 59 kg Umur kehamilan : 40 minggu DJJ : 140 x/m reguler. Letak janin normal TBJ : (33-11)x155 : 3.410 gram His : 4x10'x30'' <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.
			2. Memberikan informasi dan mengingatkan kepada

kecil-kecil bagian janin	Ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan
<p>(ekstermitas)            Kanan : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).            Leopod III : Teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan.            Leopod IV : Divergen            TBJ : 31 cm                      (31-11)x155=3.100 gram.            DJJ :139 x/m, teratur            HIS : 4x10'x30''</p>	<p>untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa yaitu perlengkapan ibu (baju yang bisa mudah untuk menyusui, CD, pembalut khusus bersalin, handuk, jarik, stagen jika ada) dan perlengkapan bayi (popok, baju, bedong, topi, sarung tangan sarung kaki, selimut, handuk, washlap), buku KIA jangan lupa untuk di bawa. Persiapkan dalam satu tas dan letakkan di tempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa untuk memberitahu pasangan anda tentang tas perlengkapan tersebut.  <b>Evaluasi</b> : Ibu mau melakukan persiapan persalinan.</p> <p>3. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya.  <b>Evaluasi</b> : ibu merasa lebih tenang</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, ketuban pecah, dan lendir darah.  <b>Evaluasi</b> : Ibu bersedia untuk melaksanakan anjuran.</p>

## **2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. D Umur 32 Tahun G2P1A0 Umur Kehamilan 40 Minggu Di Bidan Praktik Siwi Andriatni**

**Tanggal/Jam** : 10 Juni 2023/17.00 WIB

**Tempat** : Di Bidan Praktik Siwi Andriatni

### **A. Data Subyektif**

#### **1. Alasan Datang**

Ibu mengatakan ingin bersalin

#### **2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sudah terasa kencang-kencang, mules sejak pukul 15.00wib, mengeluarkan flag darah dan ketuban pecah jam 18.20 wib serta keceng-kenceng semakin teratur sejak siang.

#### **3. Riwayat Kesehatan**

##### **a. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

##### **b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan mengeluhkan kenceng-kenceng teratur dan mules jam 15.00wib, ketuban pecah jam 18.20wib

##### **c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

##### **d. Riwayat Obstetri**

###### **1) Riwayat Kehamilan Sekarang**

- a) Ibu mengatakan hamil yang kedua, dan tidak ada keluhan
- b) HPHT : 03 September 2022
- c) HPL : 10 Juni 2023
- d) BB sebelum hamil : 67,5 kg

- e) BB sekarang : 70,4 Kg
- f) ANC : 6 kali
- g) Imunisasi TT : TT5 tahun 2017
- h) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang masih dirasakan kuat.
- i) Ibu hanya mengkonsumsi obat - obatan dari bidan saja.
- j) Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.

## 2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

**Tabel 4.6 Pola kebutuhan sehari hari**

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Selama persalinan</b>
<b>Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</b>	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. Ibu mengkonsumsi tablet Fe 1 hari sekali teratur pada malam hari dan mengkonsumsi suplemen kalsium laktat 1 hari sekali teratur pada pagi hari. Keluhan : tidak ada.	Makan 2x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit. Ibu minum air putih ±5 gelas dan setengah gelas teh hangat. Makan terakhir jam 18.00 WIB. Ibu terakhir minum jam 18.00 WIB. dengan air putih 1 gelas dan teh hangat ½ gelas. Keluhan : tidak ada
<b>Pola Eliminasi</b>	BAB Frekuensi : 1x sehari. Konsistensi : padat Warna: Kuning. BAK. Frekuensi: ± 7x sehari. Warna: kuning jernih. . Keluhan : tidak ada.	Ibu belum BAB Ibu BAK terakhir jam 17.40 warna kuning bercampur lendir darah. Keluhan : tidak ada
<b>Aktivitas</b>	Ibu mengatakan melakukan aktifitas sebagai Ibu rumah tangga.	Ibu duduk diatas tempat tidur dan berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.



<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Selama persalinan</b>
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	tidur siang $\pm$ 1 jam/hari, tidur malam $\pm$ 8 jam/hari, Masalah : tidak ada .	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.
<b>Pesonal Hygiene</b>	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak ada.	Ibu trakhir mandi, gosok gigi, ganti pakaian jam 12.00 WIB.
<b>Seksual</b>	ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu. Keluhan : tidak ada	Ibu tidak berhubungan seksual.

#### 4. Data Psikososial Spiritual

- Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya, ini adalah anak yang kedua dan tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga.
- Ibu mengatakan lingkungan di dalam dan sekitar rumah bersih.
- Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.
- Ibu mengatakan taat melaksanakan sholat 5 waktu.

#### 5. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

#### B. Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran Umum : Composmentis
- TTV : TD : 120 / 80 mmHg  
N : 85 x/menit  
S : 36,5<sup>0</sup> C  
RR : 20 x/menit

4. BB sekarang : 70,4 kg kenaikan 4,9 kg

5. TB : 155 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.

b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.

c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Hidung : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.

e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.

f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.

h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.

i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.

k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi

l. Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.

Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.

m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

## 3. Pemeriksaan Obstetri

### a. Inspeksi

Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam, Colostrum sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.

Genetalia : Tidak ada infeksi, terdapat lendir darah.

b. **Palpasi**

**Abdomen** :

Leopod I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 2 jari dibawah prosessus sympoideus

Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Ka: Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung).

Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan.

Leopod IV : Divergen ( Kepala sudah masuk PAP)

TBJ : ( 33cm – 11) x155 = 3410 gram

His : 4x/10"30" DJJ : 140x/menit

**Pemeriksaan Dalam**

**Portio** : Tebal

**Pembukaan** : 10 Cm

**Pendataran** : 100%

**Ketuban** : (+)

**Presentasi** : Kepala

**Penunuk** : UUK

**Penurunan** : Hodge  
III

**C. ANALISA DATA**

Ny. D Umur 32 Tahun G2P1A0 Hamil 40 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri, Puka, Preskep Observasi Inpartu Kala I

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Menerima pasien dan Mengobservasi kemajuan persalinan  
**Evaluasi** : Observasi telah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap  
**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan ajuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi

**Evaluasi** : Ibu mau mengikuti anjuran bidan

4. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mendedan nanti ibu mempunyai tenaga

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan anjuran bidan

5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu

**Evaluasi** : Keluarga ibu mengerti dan mau mendampingi ibu

6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

7. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

## **KALA I**

Pukul 17.00 WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan kontraksi sering timbul, semakin mulas dan lender bercampur darah yang keluarsemakin banyak.

### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
TD	: 120/80 MmHg
N	: 80 x/m
RR	: 20x/m
S	: 36,5 <sup>0</sup> C
HIS	: 4"10"30"
DJJ	: 130x/menit

#### Pemeriksaan Dalam

Portio	: Tipis
Pembukaan	: 8 cm
Penipisan	: 80%
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: UUK kiri depan
Penurunan	: Hodge III

#### **C. ANALISA DATA**

Ny. D umur 32 Tahun G2P1A0 hamil 40 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri, Preskep Observasi Inpartu Kala I Fase Aktif

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Mengobservasi kemajuan persalinan
  - Observasi telah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap
  - Ibu mengerti dengan ajuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi
  - Ibu mau mengikuti anjuran bidan
4. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mencedan nanti ibu mempunyai tenaga
  - Ibu mengerti dengan anjuran bidan
5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu
  - Keluarga ibu mengerti dan mau mendampingi ibu
6. Melakukan pengong mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

7. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

## **KALA II**

Waktu Pengkajian : 18.28WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sakit perut menjalar kepinggang semakin sering dan sudah ada dorongan ingin meneran.

### **B. DATA OBJEKTIF**

Kedadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Kedadaan emosional : Stabil  
HIS : 4x10"50"  
DJJ : 130x/menit  
Perineum : Menonjol  
Vulva/Vagina : Membuka  
Anus : Ada tekanan anus  
Pemeriksaan Dalam  
Portio : Tidak teraba  
Pembukaan : 10 cm  
Penipisan : 100%  
Ketuban : (-)  
Presentasi : Kepala  
Penunjuk : UUK kiri depan  
Penurunan : Hodge IV

### **C. ANALISA DATA**

Ny. D umur 32 Tahun G2P1A0 hamil 40 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Preskep Inpartu Kala II

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

- Tanda gejala kala II terlihat
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek.
    - Peralatan telah disiapkan dan Alat Pelindung Diri sudah terpasang
  3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk yang bersih dan kering
    - Sudah mencuci tangan
  4. Memakai sarung tangan steril untuk melakukan periksa dalam
    - Sarung tangan sudah dipakai
  5. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik
    - Oksitosin sudah dimasukkan
  6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
    - Tindakan telah dilakukan
  7. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
    - Pembukaan sudah lengkap pukul 18.20 WIB
  8. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
    - DJJ normal 130x/m
  9. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu
    - Keluarga mengerti penjelasan bidan
  10. Melihat tanda gejala kala II yaitu : dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Melakukan episotomi,

Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi dan tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur

- Pimpinan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 08.28 WIB.

11. Melakukan penilaian selintas pada bayi, bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif Jenis kelamin laki-laki ,

- Penilaian selintas sudah dilakukan

12. Meringkakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi diatas perut ibu

- Kondisi bayi baik

13. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan klem tali pusat. BB bayi 3400gr dan PB 50 cm, LK 34cm

- Tali pusat telah dipotong dan telah diikat dengan benang tali pusat

14. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam .

- IMD telah dilakukan



### **KALA III**

Waktu Pengkajian : 18.30 WIB

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengatakan perutnya masih mules.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik/stabil  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tali pusat : Memanjang  
Uterus : Membundar

#### **C. ANALISA DATA**

Ny. D umur 32 Tahun G2P1A0 Kala III

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli). Dan beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di *1/3 distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
  - Tindakan telah dilakukan
2. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
  - Tindakan telah dilakukan
3. Memastikan uterus berkontraksi, setelah itu tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). 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. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Plasenta lahir lengkap 18.30 WIB.
- 4. Melakukan segera masase uterus setelah plasenta lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
  - Uterus telah di masase
- 5. Mengevaluasi adanya robekan dan laserasi pada vagina atau perineum. Kemudian melakukan heting perineum karena ada robekan jalan lahir.
  - Pemeriksaan telah dilakukan dan sudah di lakukan heting perineum
- 6. Memeriksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap, jumlah kotiledon lengkap dan masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
  - Pemeriksaan telah dilakukan
- 7. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
  - Keadaan uterus baik dan kandung kemih tidak penuh
- 8. Menganjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

#### **KALA IV**

Waktu Pengkajian : 18.45 WIB

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Pasien : Ibu mengatakan ibu senang ari-ari sudah lahir dan perut masih mules, ibu masih lelah

##### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 80 kali/menit
Pernafasan	: 20 kali/menit
Suhu	: 36,5 °C
Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih	: Tidak Penuh
Perdarahan	: ±100 cc

**C. ANALISA DATA**

Ny. D umur 32 TAHUN G2P1A0 Kala IV

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan observasi pada ibu, seperti memastikan bahwa keadaan ibu baik dan perdarahan normal. Pada observasi 1 jam pertama yang dilakukan 15 menit sekali, didapatkan hasil rata-rata, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, dan perdarahan ±100 cc. Pada observasi 1 jam ke dua dilakukan 30 menit sekali didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan normal.
  - Observasi telah dilakukan
2. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketubuh, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Dan pastikan ibu merasa nyaman.
  - Tindakan telah dilakukan
3. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  - Cuci tangan telah dilakukan
4. Memberikan ibu minum dan makanan untuk menghilangkan rasa lelah
  - Makan dan minum telah diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  - Ibu mengerti anjuran
6. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
  - Ibu mengerti anjuran bidan
7. 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.
  - Tindakan telah dilakukan

### 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. D Umur 1 Jam DiBidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

**Tanggal Pengkajian** : 11 Juni 2023

**Jam** : 19.28 WIB

#### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas

###### a. Pasien

Nama bayi : By. Ny. D

Jam / Tgl lahir : 18.28 WIB / 10 Juni 2023

Jenis kelamin : laki-laki

###### b. Identitas Penanggung Jawab

Nama ibu / ayah : Ny. D /

Tn.C

Umur : 32 tahun / 34 tahun

Agama : Islam / Islam

Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia

Pendidikan : SMA/SMA

Pekerjaan : Swasta / Wiraswasta

Alamat : Gedean RT 02/01 Karanggatak, Klego, Boyolali

##### 2. Riwayat Kesehatan

###### a. Riwayat Kesehatan Maternal

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, PMS, Ginjal, HIV/AIDS ataupun mempunyai riwayat abortus.

###### b. Riwayat Kesehatan Perinatal

1) HPHT : 14 september 2022

2) HPL : 10 Juni 2023

3) ANC : 6 kali

4) Imunisasi TT : TT5 Tahun 2017

5) Pre eklamsi : Tidak Ada Riwayat Pre Eklamsi

6) Eklamsi : Tidak Ada Riwayat Eklamsi

7) DM : Tidak Ada Riwayat DM

8) Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada

9) Infeksi : Tidak ada

**c. Riwayat Kesehatan Intranatal**

1) Tanggal/jam lahir : 10 Juni 2023/ 18.28WIB

2) Tempat : Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

3) Penolong : Bidan

4) Jenis persalinan : Normal

5) Lama persalinan :  $\pm$  1 hari

6) Ketuban pecah : Spontan

7) Penyulit : Tidak ada

**d. Riwayat Postnatal**

1) Bayi nafas spontan

2) Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

3) Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafas dengan spontan.

4) Bayi tidak mengalami trauma lahir seperti caput suksedaneum dan cepal hematoma.

**e. Pola kebutuhan sehari-hari**

a) Nutrisi : Ibu mengatakan bayi mau menyusu ASI

b) Eliminasi : Ibu mengatakan Bayi belum buang air kecil dan Mekonium sudah keluar.

c) Istirahat : Ibu mengatakan bayi belum tidur.

d) Aktivitas : Ibu mengatakan bayi bergerak aktif.

e) Personal hygiene : Ibu mengatakan bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belum dimandikan.

**B. Data Objektif**

**1. Pemeriksaan Umum**

a. KU : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

## c. TTV :

N : 140 ×/menit

RR : 40 ×/menit

S : 36,5 °C

## d. Antropometri :

BB : 3500 gram PB : 50cm

LK : 34cm LD : 33 cm

LILA : 11 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Meshocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.
- b. Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down.
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.
- e. Mulut : Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.
- f. Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan sempurna sempurna.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.
- h. Dada : Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada.
- i. Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.
- j. Genetalia : Tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum.

- k. Ekstremitas :
- Atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
- Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
- l. Anus : Terdapat lubang anus
- m. Punggung : Tidak ada spifina bifida.
- n. Kulit : Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan.
- o. Reflek fisiologis
- Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat
- Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat
- Reflek sucking (Menghisap) : (+) kuat
- Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat
- Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat
- p. Nilai APGAR Score

**Tabel 4.7 Nilai APGAR score**

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	1	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	1	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
Total		8	9	10

### 3. Pemeriksaan penunjang :

Tidak dilakukan

## C. ANALISA DATA

- Diagnosa Kebidanan :  
Bayi Ny. D Umur 1 Jam Bayi Baru Lahir Aterm Fisiologis.
- Masalah :  
Tidak Ada



3. Tindakan Segera:  
Tidak Ada
4. Diagnosa Potensial:  
Tidak Ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat

**Keadaan Umum** : Baik

**Kesadaran** : Composmentis.

**TTV** : **Nadi** : 140 x/menit

**Respirasi** : 40x/menit

**Suhu** : 36,5 C

**Antropometri** : **BB**: 3500 gram **PB** : 50cm

**LK**: 34 cm **LD**: 33 cm **LILA** : 11 cm

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Nilai APGAR score baik

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya.

2. Memberikan salep mata

Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bola mata bayi untuk mencegah infeksi diberikan segera setelah bayi lahir. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles.

**Evaluasi** : Salep mata sudah diberikan dikedua bola mata bayi

3. Menyuntikan vitamin K

Menyuntikan vitamin K pada paha atas bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5 mg.

**Evaluasi :** Vitamin K sudah disuntikan dipaha kiri atas bagian luar

4. Menjaga kehangatan bayi

Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.

**Evaluasi :** Bayi sudah terjaga kehangatannya.

5. Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.

**Evaluasi :** Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu.

6. Memberitahu kepada ibu untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel.

**Evaluasi :** Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK.

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. D UMUR 1 HARI

Tanggal pengkajian/jam : Selasa, 11 Juni 2023/ 09.00 WIB

Tempat : Di BPM Siwi Andriatni

**Tabel 4.8 Asuhan Berkelanjutan BBL ke II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya mau menyusui, tali pusat bayi masih basah.</p> <p>2. Pagi ini jam 07.00 WIB. BAK 3x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, warna kuning lembek.</p> <p>3. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.</p> <p>4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : KU : baik Kesadaran: composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat</p> <p>2. TTV : Nadi :140 x/mnt RR : 40 x/mnt Suhu : 36,5 °C</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny. D umur 1hari bayi baru lahir</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui sehari ±8 kali.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 7-28 untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. <b>Evaluasi:</b> Ibu mau melakukan kunjungan ulang</p>

### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. D UMUR 6 HARI

Tanggal pengkajian/jam : 16 Juni 2023/11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

**Tabel 4.9 Asuhan Berkelanjutan BBL ke III**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan keadaan bayinya baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali sehari. BAB 3 kali sehari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. TTV :                      Nadi : 140 x/menit                      RR : 40 x/menit                      Suhu : 36,5 C                      BB : 3.600 gram                      PB : 50 cm</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny. D umur 6hari bayi baru lahir</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat  <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi.  <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.  <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusu sehari ±8 kali.</p> <p>4. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare.</p>

- 
- Evaluasi** : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.
5. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya.  
**Evaluasi** : Ibu mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya.
6. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG.  
**Evaluasi** : ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi.
7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukann posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali.  
**Evaluasi** : Ibu mengerti serta bersedia melakukan anjuran yang disampaikan.
-

#### **4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Ny. D Umur 32 Tahun**

**G 2 P 1 A 0 6 Jam Post Partum.**

**Tanggal pengkajian** : Selasa, 10 Juni 2023

**Jam** : 00.00 WIB

**Tempat** : Di Bpm Siwi Andriatni

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

###### **1. Alasan Datang :**

Tidak ada.

###### **2. Keluhan Utama :**

Ibu mengatakan masih merasakan perut terasa mules.

###### **3. Riwayat Kesehatan :**

###### **a. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

###### **b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu mengeluhkan perutnya masih terasa mulas dan ibu masih tidak dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri ibu belum melakukan penanganan sendiri terhadap keluhan yang dirasakan.

###### **c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

###### **4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, sebelumnya pernah keguguran 1x tahun (G2P1A0)

### a. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil yang kedua, dan tidak ada keluhan.

HPL : 10 Juni 2023

BB sebelum hamil : 67,5 kg

ANC : 6 kali

Imunisasi TT : TT5 tahun 2017

### b. Riwayat persalinan dan Nifas sekarang

1) Tanggal bersalin : 10 Juni 2023

2) Komplikasi persalinan : Tidak ada

Plasenta : Lahir Spontan

Perineum : Ada Luka Jahitan

### 5. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun

### 6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari hari

Pola Kebutuhan	Saat persalinan	Masa nifas
<b>Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</b>	Makan 3x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit. Ibu minum setengah gelas teh hangat. -Makan terakhir jam 20.00WIB Keluhan : Tidak ada -Minum terakhir jam 20.00WIB dengan air putih dan teh hangat. air putih 1 gelas dan teh ½ gelas Keluhan : Tidak ada	Makan 1x menu nasi, lauk, sayur, ½ porsi. Minum 4 gelas dengan air putih dan teh. Keluhan : Tidak ada.
<b>Pola Eliminasi</b>	BAB terakhir ketika mengejan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses dan BAK terakhir jam 18.00 WIB 1 kali, kuning bercampur lendir darah. Keluhan : Tidak ada	Ibu belum BAB . BAK 1 x warna kuning bercampur darah nifas, konsistensi cair. Keluhan masih terasa nyeri pada bekas jahitan.
<b>Aktivitas</b>	Ibu hanya berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.	Ibu sudah bisa pergi ke kamar mandi dan berjalan-jalan

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Saat persalinan</b>	<b>Masa nifas</b>
		diruangan.
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.	Ibu tidur $\pm 2$ jam dan istirahat ditempat tidur.
<b>Pesonal Hygiene</b>	Ibu mengatakan belum gosok gigi dan mandi, ibu mengatakan ganti pakaian 1 kali.	Ibu belum mandi, gosok gigi belum, ganti pakaian belum
<b>Seksual</b>	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.

## 7. Data Psikososial Spiritual

- Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya.
- Ibu mengatakana suami dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.
- Ibu mengatakan beragama islam, ibu mengatakan sholat terganggu dengan keadaanya sekarang. Ibu hanya berdoa ditempat tidur.
- Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan keluarga.
- Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungan sekitar baik.

## 8. Data Pengetahuan Ibu

- Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya nifas.
- Ibu belum mengetahui cara menyusui dengan benar.
- Ibu belum mengerti mengenai ASI eksklusif.

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - TTV :
- TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/ menit  
 Suhu : 36,5 °C RR : 20x/ menit



## **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Kepala: kulit kepala bersih, tidak berketombe, tidak rontok.
- b. Muka : Tidak oedem, tidak pucat.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
- e. Mulut: Tidak ada stomatitis, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi, lidah tidak kotor.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, maupun pembesaran vena jugularis.
- h. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- i. Dada : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada tarikan dinding dada, pernafasan teratur.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih teraba kosong.
- k. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah dan terdapat jahitan luka perineum.
- l. Ekstremitas:  
Atas : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, gerakan aktif.  
Bawah : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, tidak terdapat varises, gerakan aktif, tidak ada nyeri tekan.
- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.

## **3. Pemeriksaan Khusus**

### **a. Inspeksi**

- 1) Muka : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

- 2) Payudara : Mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam.
- 3) Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum dan ada linea nigra.
- 4) Genetalia : Terdapat pengeluaran lokhea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran  $\pm 50$  cc, dan terdapat jahitan perineum derajat dua keadaan jahitan bagus tidak lepas, tidak ada pus.

**b. Palpasi**

- 1) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolustrum sudah keluar.
- 2) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras.

**c. Auskultasi**

Tidak ada.

**d. Perkusi**

Tidak ada.

**4. Pemeriksaan Penunjang**

Tidak dilakukan

**C. ANALISA DATA**

**1. Diagnosa Kebidanan :**

Ny. D umur 32 Tahun P2A0 6 Jam Post Partum Fisiologis.

**2. Masalah :**

Tidak ada

**3. Diagnosa Potensial :**

Tidak ada

**4. Tindakan Segera :**

Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Bahwa ibu dalam keadaan baik dengan hasil :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/80 mmHg Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36,5 °C RR : 20x/ menit

Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolesstrum sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan

**Evaluasi** : Ibu mengerti informasi yang di berikan.

3. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yaitu :

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar.

4. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

5. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yaitu :

**Evaluasi** : Ibu mengerti tentang ASI eksklusif

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi

**Evaluasi** : Ibu mengerti cara mencegah hipotermi pada bayi

7. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tanda bahaya masa Nifas

## ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY. D UMUR 32 TAHUN G2P1A0 6 HARI POST PARTUM.

Tanggal pengkajian/jam : 16 Juni 2023 / 12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D /Via WA

**Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari Post Partum kunjungan ke II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 32 tahun ini anak kedua dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 6 hari post partum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin.</p> <p>2. Ibu mengatakan ASInya hanya keluar sedikit.</p>	<p>Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Respirasi : 20 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan pusat simfisis. Lochea : sanguinolenta,</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Ny. D umur 32 tahun P2A0 6hari post partum fisiologis.</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Respirasi : 20 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet dan puting menonjol, Asi keluar sedikit. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Melakukan pijat oksitosin pada ibu dan Mengajarkan pada keluarga pijat oksitosin yang bermanfaat untuk terus memperlancar produksi asi dengan merangsang hormon prolaktin (sekresi) melalui pijatan pada tengkuk, sisi tulang punggung (vertebrae hingga tulang coste. Rasa nyaman yang</p>

---

tidak berbau busuk.

ditimbulkan akan membantu dalam pengeluaran ASI sehingga ibu tidak akan merasakan nyeri baik dari hisapan bayi pada payudara maupun kontraksi uterus, karena pada pemijatan pada tengkuk dan punggung mampu mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon bahagia atau penenang. Dengan keadaan nyaman seperti ini ibu nifas yang sedang menyusui mampu mempertahankan produksi ASI yang cukup bagi bayinya. Pijat dilakukan dua kali sehari setiap pagi dan sore, pijat ini dilakukan selama 15-20 menit, pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Langkah-langkah pijat oksitosin : pertama lepaskan pakaian ibu bagian atas dan bra, pasang handuk dipangkuan ibu, kemudian posisikan ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahkan pemijat) kemudian lipat lengan diatas meja kepala diletakan diatas tangan yang berada diatas meja, kemudian lumuri telapak tangan menggunakan *baby oil* selanjutnya pemijat melakukan pijatan sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan dan memijat kuat pada sisi tulang punggung membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu

---

---

jari, pada waktu bersamaan pijat leher kearah tulang belikat.

**Evaluasi** : Ibu bersedia untuk dilakukan pijatan oksitosin dan keluarga mau melakukan pijat oksitosin secara mandiri.

3. Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:
    - a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI.
    - b. Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI.
    - c. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan.
    - d. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
    - e. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
    - f. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat
-

---

menurunkan produksi ASI.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan.

4. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.

- a. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serelia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang-kacangan kering, dan gula

- b. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe)

- c. Lemak

Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata,

---

---

yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.

d. Vitamin C dan A

digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning.

Tidak ada makanan pantangan selama nifas.

**Evaluasi :** Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.

---



**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY. D UMUR 32 TAHUN P2A1 14 HARI POST PARTUM.**

Tanggal pengkajian/Jam : Jumat, 23 juni 2023/08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D/Via WA

**Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 20 Hari Post Partum kunjungan ke III**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny S umur 32 Tahun, melahirkan anak kedua tanggal 10 juni 2023,tidak pernah keguguran sekarang ibu dalam proses 20 hari post partum.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p>	<p>KU:Baik Kesadaran : Compositis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Respirasi : 22 x/mnt</p> <p>Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet. TFU : tidak teraba lochea putih (alba)</p>	<p><b>1.</b> Diagnosa Kebidanan : Ny. D Umur 32 Tahun P2A0 14hari postpartum.</p> <p><b>2.</b> Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat <b>Evaluasi</b> : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan selama masa nifas minggu pertama ASI belum keluar dengan lancar, dan selama merawat bayinya tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayinya.</p> <p>3. Memberikan konseling KB secara dini bisa dilakukan ketika darah atau cairan yang keluar pada saat masa nifas sudah berhenti dan ketika ibu sudah merasa nyaman yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu metode kontrasepsi yang benar dan tepat kontrasepsi jangka panjang, yang tidak menggunakan hormon campuran yaitu seperti suntik 3 bulan, implant, IUD, pil laktasi/pil mini, MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom. <b>Evaluasi</b> : Ibu telah mengerti dan ingin musyawarah dengan keluarga dulu untuk pemakain kontrasepsi yang diinginkan.</p>

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. D Umur 32 Tahun G2P1A0

Hari/Tanggal : 23 juni 2023

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Dirumah Ny. D/Via WA

### A. Data Subjektif

#### 1. Alasan datang :

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB Suntik 3 Bulan

#### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### 3. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma,hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

##### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC,malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

##### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

#### 4. Riwayat Menstruasi

##### a. Menstruasi

**Menarche** : 13 tahun      **Siklus** : 28 hari

**Lama** : 7-8 hari      **Jumlah** : 2- 3 x/ hari

**Bau** : khas      **Warna** : merah

**Konsistensi** : cair      **Dismenorea** : tidak ada

**Flour albus** : terkadang      **HPHT** :-

**b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, dan sebelumnya sudah pernah melahirkan 1x

**5. Riwayat KB**

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB dan saat ini sudah menggunakan KB suntik 3 bulan

**6. Pola Kebutuhan Sehari-hari**

**a. Nutrisi :**

Pola makan 3x sehari.

Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.

Minum Jumlah : ± 7 gelas sehari.

Jenis : air putih.

Keluhan : Tidak ada.

**b. Eliminasi :**

BAB Frekuensi : 1 hari sekali.

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning.

Keluhan : Tidak Ada.

BAK Frekuensi : ± 5x sehari.

Warna : kuning jernih.

Keluhan : Tidak ada.

**c. Aktivitas** : Ibu mengatakan Aktifitas rumah tangga

**d. Personal hygiene :**

Mandi : 2x sehari.

Keramas : 3/4x seminggu.

Menggosok Gigi : 2x sehari.

Ganti pakaian : 2x sehari.

Masalah : tidak ada

- a. Istirahat : Ibu tidur  $\pm$  1 siang, tidur malam  $\pm$  5-6 jam/hari.  
Masalah: tidak ada.
- b. Hubungan seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual, ibu mau menggunakan KB karena mau melakukan hubungan seksual.

**7. Riwayat Psikososial Spiritual**

- a. Ibu mengatakan menggunakan KB Suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami.
- b. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB Suntik
- c. Ibu mengatakan tinggal bersama suami, anak dan keluarga
- d. Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik

**8. Data Pengetahuan**

Ibu sudah mengetahui mengenai KB Suntik 3bulan yang akan digunakan.

**B. Data Objektif**

**1. Pemeriksaan Umum**

**Ku** : Baik  
**Kesadaran** : Composmentis  
**TB** : 155 cm  
**BB** : 70,4kg  
**TTV** : TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
RR :20 x/m N: 80x/m

**2. Pemeriksaan Fisik dalam batas normal.**

**C. Analisa Data**

**1. Diagnosa Kebidanan :**

Ny. D umur 32 Tahun akseptor baru KB Suntik 3 Bulan

**2. Masalah :**

Tidak ada

**3. Diagnosa Potensial :**

Tidak ada

4. **Tindakan segera** :

Tidak ada

**D. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik

**Ku** : Baik

**Kesadaran** : Composmentis

**TB** : 155 cm

**BB** : 70,4 kg

**TTV** : TD : 120/80 mmHg                      Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

RR :20 x/m                                              N: 80x/m

Pemeriksaan Fisik dalam batas normal.

**Evaluasi** : Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur mayor buah-buahan dan protein tinggi ( telur,ayam,daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi.

**Evaluasi** : Ibu mengerti anjuran yang di berikan.

3. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman biasa segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat.

**Evaluasi** : Ibu mau kunjungan ke tenaga kesehatan/jika ada keluhan

## C. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada klien Ny. D umur 32 Tahun Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni mulai dari kontak pertama pada tanggal 08 November 2022 yaitu dimulai pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan hellen varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

### 1. Kehamilan

#### a. Data Subyektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D pada trimesterdua pertama kali dilakukan oleh penulis di BPM Ny. D karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Bidan Praktek Mandiri Siwi Andriatni

#### 2. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D tanggal 07 juni 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis,pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D tanggal 10 juni 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis

#### 3. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 07 juni 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D Umur 32 Tahun G2P1A0 UK 38mg, Janin Tunggal, Hidup Intra Uteri, Letak Memanjang Puka, Pesentasi Kepala, Konvergen.

#### 4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D tanggal 07 juni 2023 UK 38 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu

## **2. Persalinan**

### **Kala I**

#### a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D dilakukan Di BPM Siwi Andriatni dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni.

#### b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan.

#### c. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 10 juni 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 32 Tahun G2P1A0 UK 40 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, presentasi kepala, divergen, inpartu kala I.

#### d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D pada kala I tanggal 10 juni 2023 UK 40 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase laten.

### **Kala II**

#### a. Data subjektif

Ny. D pada pukul 18.28 WIB dijumpai tanda tanda inpartukala II, ibu mengatakan mules dan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB

#### b. Data objektif

Pada Ny. D dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih.

c. Analisa Data

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. D berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 32 Tahun G2P1A0 UK 40 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D pada kala II tanggal 10 juni 2023 UK 40 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu

**Kala III**

a. Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 10 juni 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

b. Data objektif

Pada Ny. D hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir..

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 10 juni 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 32 TAHUN P2A0 inpartu kala III dan masalah Ny. D pada kala III adalah Perut mulas..

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal.

**Kala IV**

a. Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 10 juni 2023 jam 18.45 WIB ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

b. Data objektif

Pada tanggal 10 juni 2023 jam 18.45 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 10 juni 2023 didapatkan diagnosa



kebidanan Ny. D umur 32 Tahun P2A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. D pada kala IV adalah Perut mulas.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D tanggal 10 juni 2023 jam 18.45 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu.

### 3. Bayi Baru Lahir

a. Data subjektif

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. D dilakukan di Di Bidan Mandiri Praktik Siwi Andriatni dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. D Di Bidan Mandiri Praktik Siwi Andriatni.

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 10 juni 2023 jam 18.28 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan.

b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. D didapatkan data keadaan baik.

c. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 10 juni 2023 bayi Ny. D usia 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. D umur 1 jam dan masalah tidak ada

d. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 10 juni 2023 umur bayi Ny. D 1 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas.

#### **4. Nifas**

a. Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D dilakukan di BPM dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. D Di BPM.

b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D tanggal 07 juni 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua tanggal 10 juni 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis

c. Analisa data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 10 juni 2023 pada 6 jam setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. D yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas.

## 5. KB (Keluarga Berencana)

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi implant yang diberikan Ny. D umur 32 Tahun akseptor KB Suntik 3 bulan pada tanggal 23 juni 2023 Asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi.

a. Subjektif

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny. D akseptor baru kontrasepsi Suntik 3 hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

b. Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, RR:20x/m, S:36,5°C, N: 80x/m, TB:166 cm, BB 59 kg, Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di

perlu yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

c. Analisa data

Ny. D umur 32 Tahun P2A0 didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan KB Suntik 3 bulan.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien..

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. D Umur 32 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D umur 32 Tahun sudah sesuai dengan 58 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV
3. Pada asuhan kebidanan By.Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajiandata fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan

evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar yaitu selama 3 kali.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus

## **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

2. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif

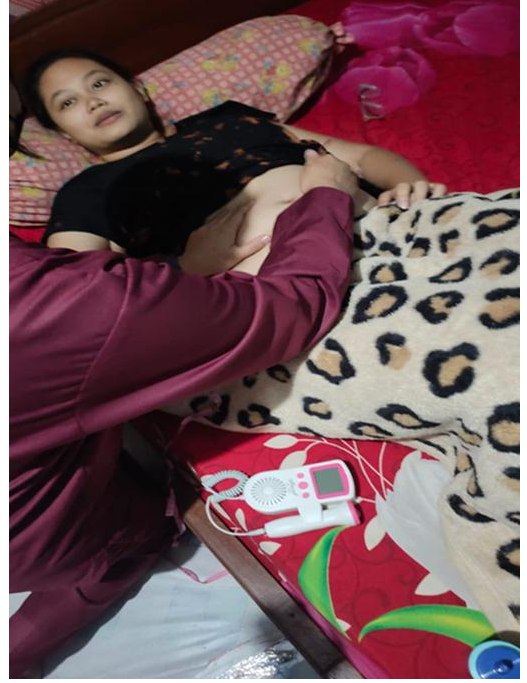
4. Bagi Penyusun

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

## LAMPIRAN







**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)  
PADA NY”T” UMUR 21 TAHUN  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI  
LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)**

Di Susun Oleh  
**THERESIA LUMBAN BATU**  
**NIM 161221023**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA  
NY”T” UMUR 21 TAHUN DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI  
SIWI ANDRIATNI**



Ungaran, 14 Juni 2023

Pembimbing

Kartika Sari, S.Si.T.M.Keb

NIDN.0616047901

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

### ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY”T” UMUR 21 TAHUN BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI

Disusun Oleh

Theresia Lumban Batu

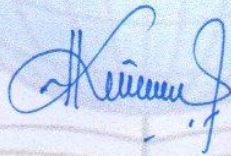
161221023

Telah di pertahankan didepan pembimbing Program Studi pendidikan Profesi  
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 14 Juni 2023

**Pembimbing**



Kartika Sari, S.SiT.,M.Keb

NIDN.0616047901

**Dekan Fakultas Kesehatan**


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

NIDN.0627097501

**Ketua Program Studi**



Ida Sofiyanti, S.Si.T M. Keb

NIDN.060201850

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Theresia Lumban Batu

NIM : 161221023

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi

Bidan/Kesehatan Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuty of Care (CoC) ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny. T Umur 21 Tahun Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuty of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuty 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.

Ungaran, 14 Juni 2023

Pembimbing

Kartika Sari, S.SiT., M.Keb  
NIDN. 0616047901



Yang Membuat Pernyataan

Theresia Lumban Batu  
161221023

## KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Theresia Lumban Batu

NIM : 161221023

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan Continuty of Care (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny.T Umur 21 Tahun Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 14 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Theresia Lumban Batu

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny.T Umur 21 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Kartika Sari, S.SiT.,M.Keb selaku pembimbing yang selalu memberikan semangat, selalu bersedia membimbing memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. (Alm) Bapak Argilaus Lumban Batu selaku orang tua saya yang sudah meninggal ketika saya masih menempuh pendidikan Sarjana Bidan, yang selalu memberikan doa-doa terbaik serta semangat yang tak pernah putus untuk putrinya menggapai cita-cita setinggi mungkin. Semoga kedepannya semua harapan beliau dapat saya wujudkan dan beliau bangga.
6. Mama yang sangat saya sayangi, wanita terhebat yang menjadi orangtua tunggal selama ini, beliau yang selalu memberikan dukungan doa dan semangat untuk putrinya melanjutkan pendidikan setinggi mungkin, serta keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi, selalu memberikan dukungan dari segi spiritual moril maupun materi, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

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

Ungaran, 14 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI .....	10
A. Kehamilan .....	10
B. Persalinan .....	29
C. Bayi Baru Lahir.....	37
D. Nifas dan Menyusui .....	46
E. Keluarga Berencana (KB).....	67
G. Kerangka Teori.....	93
H. Kerangka Konsep .....	94



BAB III METODOLOGI.....	95
A. Desain.....	95
B. Tempat dan Waktu .....	95
C. Subyek Studi Kasus.....	95
D. Teknik Pengumpulan Data.....	96
E. Etika Studi Kasus .....	99
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....	101
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus .....	101
B. Tinjauan kasus.....	101
C. Pembahasan .....	188
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	213
A. Kesimpulan .....	213
B. Saran.....	214
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	93
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	94

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa.....	9
Tabel 2.1 IMT .....	49
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri .....	50
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi tetanus Toksoid .....	51
Tabel 2.4 Taksiran Berat Janin .....	59
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus.....	77
Tabel 2.6 Dosis dan Cara Pemakaian.....	78
Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas .....	84
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	134
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang .....	134
Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari-hari kehamilan .....	136
Tabel 4.4 Data Perkembangan I.....	142
Tabel 4.5 Data Perkembangan II.....	145
Tabel 4.6 Data Perkembangan III .....	148
Tabel 4.7 Nilai APGAR score.....	164
Tabel 4.8 Asuhan berkelanjutan BBL ke I.....	167
Tabel 4.9 Asuhan berkelanjutan BBL ke II .....	168
Tabel 4.10 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	170
Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari-hari.....	171
Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 5 hari kunjungan ke II .....	178
Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 41 hari kunjungan ke IV .....	183

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi

### DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
TB	: Tuberculosis
ANC	: Ante Natal care
KB	: Keluarga Berencana
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
APN	: Asuhan Persalinan Normal
RTK	: Rumah Tunggu Kelahiran
BBL	: Bayi Baru Lahir
KIE	: Komunikasi, Informasi Dan Edukasi
OSOC	: One Student One Client
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
TT	: Tetanus Toksoid
Hb	: Hemoglobin
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
ASI	: Air Susu Ibu
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
ml	: Milimeter
mmHg	: Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)
O <sub>2</sub>	: Oksigen
s/d	: Sampai dengan
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
USG	: Ultrasonografi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2016. Bila di Tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di Tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, ensefalitis, cardiomiopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang Tahun 2017 menurun bila dibandingkan Tahun 2016. Pada Tahun 2017, Angka

Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi 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 terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal

Care (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta

memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan



pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari BPM Siwi Andriatni, data diambil pada Bulan November 2023 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 15 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 2 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 9 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 4 orang, bersalin 2 orang, nifas 2 orang, dan BBL 2 orang. Selama Bulan November 2023 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

NO	TANGGAL PENDAMPINGAN	NAMA	NIK	USA	ALAMAT LENGKAP (DUSUN K1/RT)	BERAT BADAN	TINGGI BADAN	ISA	AKSI RUMAH	AKSI PUKUL	USA ANAK TERAKHIR (TARULIN)	USA KEHAMILAN (BUNYUS)	TINGGI FUNGSI UTERUS (CM)	INWAYAT PERIKAT PERUTERA	TANDA TANGAN
1	1-10-23	CGA Inta Ashih	187101448000003	23	Kecamatan RA 02/01	59	163	24	-	-	-	28 minggu	30 cm	-	1
2	1-10-23	TSI Ningswati	332213608000001	21	Kecamatan RA 02/01	65	152	32	-	-	-	28 minggu	30 cm	-	1
3	1-10-23	DKH Bahendah	332213608000001	21	Kecamatan RA 02/01	74	158	33	-	-	-	28 minggu	30 cm	-	1
4	1-10-23	GA Ningsih	332213608000001	21	Kecamatan RA 02/01	87	160	33	2	3	4	28 minggu	30 cm	-	1
5	1-10-23	ADU Ningsih	332213608000001	21	Kecamatan RA 02/01	80	160	30	-	-	-	28 minggu	30 cm	-	1
6	1-10-23	Ningsih Ningsih	332213608000001	21	Kecamatan RA 02/01	84	154	34	1	1	7.5 kg	28 minggu	30 cm	-	1
7	1-10-23	Siwisa Siwisa	332213608000001	21	Kecamatan RA 02/01	53	148	24	-	-	-	28 minggu	30 cm	-	1
8	1-10-23	Ningsih Ningsih	332213608000001	21	Kecamatan RA 02/01	71	167	34	1	1	4.5 kg	28 minggu	30 cm	-	1
9	1-10-23	Siwisa Siwisa	332213608000001	21	Kecamatan RA 02/01	58	147	24	-	-	-	28 minggu	30 cm	-	1
10	1-10-23	Siwisa Siwisa	332213608000001	21	Kecamatan RA 02/01	58	147	24	-	-	-	28 minggu	30 cm	-	1
11	1-10-23	Siwisa Siwisa	332213608000001	21	Kecamatan RA 02/01	58	147	24	-	-	-	28 minggu	30 cm	-	1
12	1-10-23	Siwisa Siwisa	332213608000001	21	Kecamatan RA 02/01	58	147	24	-	-	-	28 minggu	30 cm	-	1
13	1-10-23	Siwisa Siwisa	332213608000001	21	Kecamatan RA 02/01	58	147	24	-	-	-	28 minggu	30 cm	-	1
14	1-10-23	Siwisa Siwisa	332213608000001	21	Kecamatan RA 02/01	58	147	24	-	-	-	28 minggu	30 cm	-	1
15	1-10-23	Siwisa Siwisa	332213608000001	21	Kecamatan RA 02/01	58	147	24	-	-	-	28 minggu	30 cm	-	1

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan Asuhan Kebidanan Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. T Umur 21 Tahun Di BPM Siwi Andriatni”.

**B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny.T umur 21 Tahun di BPM Siwi Andriatni?”

**C. Tujuan**

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (Coc) Pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan KB Di BPM Siwi Andriatni.

2. Tujuan Khusus

Setelah studi kasus mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Di BPM Siwi Andriatni.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Di BPM Siwi Andriatni.

- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui Di BPM Siwi Andriatni.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana Di BPM Siwi Andriatni.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) terhadap Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, Menyusui Dan KB Pada Ny. T Umur 21 Tahun Di BPM Siwi Andriatni.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (Coc) ini diharapkan dapat menambah referensi dipustaka tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

###### b. Bagi Bidan

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan sikap bidan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Secara ContinuityOf Care (Coc).

###### c. Bagi Ibu dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan Asuhan Secara Continuity Of Care (Coc) Yaitu Mulai Dari Kehamilan, Bersalin, BBL, Neonatus, Nifas, MenyusuiDan KB.

###### d. Bagi Penyusun

Dapat mengimplementasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus nifas dan KB secara keseluruhan dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc).

## E. Keaslian Penelitian

### 1. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa**

No	Penelitian/ Tahun	Judul Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
1	Putri Novia Sari (2014)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Umur 23 Tahun di BPM Sugiyati Desa Petanahan Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Tahun 2014	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. R penulis mendapatkan hasil tidak ada data yang mengarah kegawatdaruratan ataupun patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik. fisiologis terdapat beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek.
2	Siti Saleha (2018)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di BPM Rosdiana Kecamatan Jeunib Kabupaten Bireuen Tahun 2018	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E penulis mendapatkan hasil yang dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan Kepmenkes No.938 Tahun 2007, ditemukan kesenjangan dengan penerapan teori 10T terjadi kensenjangan yaitu tidak dilakukannya tes PMS, pada asuhan persalinan tidak terdapat kesenjangan di kala I sampai kala IV, asuhan neonatus tidak ditemukan penyulit apapun mulai dari KN1 sampai KN3, asuhan kebidanan nifas dilakukan sesuai dengan standar yang dimulai dari KF1 sampai KF4.

Dari data Tabel 1.1 di atas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya.

Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah pada:

- a. Waktu, tempat dan subjek, pada studi kasus ini penulis menggunakan di BPM Siwi Andriatni Tahun 2023 pada Ny. T umur 21 Tahun.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. (Prawirohardjo, 2018).

##### **2. Kehamilan di usia mudah**

Kehamilan di usia muda menimbulkan masalah sangat kompleks baik masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun sosial, masalah fisik, psikologi, ekonomi maupun sosial.

##### **3. Frekuensi pemeriksaan kehamilan**

Menurut (Kemenkes RI, 2020), frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care meliputi :

- a. Trimester I : 2 kali ANC
- b. Trimester II : 1 kali ANC
- c. Trimester III : 3 kali ANC

##### **4. Tanda Kehamilan**

- a. Tidak pasti (presumtif)

Menurut (Ramos, 2017), tanda tidak pasti antara lain:

- 1) Amenorea (terlambat datang bulan).

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, lamanya *amenorrhoe* dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT) (Prawirohardjo, 2018).

- 2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*).

Pada umumnya, terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. (Walyani, 2015).

- 3) Nyeri tekan pada payudara

Konsentrasi tinggi estrogen, progesteron dan chorionic somatotoprin yang dihasilkan oleh plasenta yang menimbulkan rasa tegang, penuh dan sensitif terhadap sentuhan

(Prawirohardjo, 2018).

b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

Menurut Walyani, (2015), tanda kemungkinan terjadinya kehamilan merupakan observasi objektif yang dilihat oleh pemeriksa.

c. Tanda pasti kehamilan

Menurut (Ramos, 2017), indikator berikut yang bersifat diagnostik untuk kehamilan yaitu:

- 1) Auskultasi denyut jantung janin.
- 2) Visualisasi janin dengan ultrasonografi (USG).

## **5. Perubahan fisiologis pada kehamilan**

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. (Prawirohardjo, 2018).

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat pada akhir kehamilan seperti bujur telur. (Wulandari, Catur L.,dkk, 2022).

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersama dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. (Prawirohardjo,2018).

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada ovarium hanya terdapat satu korpus luteum yang dapat ditemukan. (Prawirohardjo, 2018).

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. (Prawirohardjo, 2018).

e. Kulit

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi, yaitu kelebihan pigmen ditempat tertentu. Pada wajah, pipi, dan hidung mengalami hiperpigmentasi sehingga menyerupai topeng (topeng kehamilan atau *cloasma gravidarum*).

f. Payudara

Perubahan pada payudara terjadi pada saat hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi setelah lahir.

## **6. Perubahan Metabolik**

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. (Prawirohardjo, 2018).

## **7. Sistem kardiovaskuler**

Laju jantung mengalami peningkatan 15-25% selama kehamilan mulai dari prakonsepsi sampai dengan trimester awal kehamilan dan terus meningkat sampai dengan akhir kehamilan. Volume plasma naik sekitar 40% pada 24 minggu kehamilan, peningkatan sel darah merah lebih sedikit hanya 30% yang menyebabkan anemia declusional. Curah jantung meningkat 30% pada kehamilan tunggal dan meningkat 15% pada kehamilan kembar (Paramita & Fathoni, 2016) dalam (Azizah, Ninik., dkk, 2022).

## **8. Sistem perkemihan**

Pada trimester awal dan akhir akan mengalami sering kencing karena kandung kencing tertekan. (Wulandari, Catur L., dkk, 2022).



## **9. Sistem endokrin**

Dari teori (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016) Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan.

## **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 ke belakang ke arah dua tungkai.

## **11. Sistem pencernaan**

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

## **12. Perubahan Pada Sistem Pernapasan**

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

## **13. Perubahan psikologis ibu hamil**

Menurut (Varney, 2010) dan (Pieter, 2018) dalam (Wulandari, Catur L., dkk, 2022), Beberapa Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan Sebagai Berikut :

### **a. Perubahan psikologi pada trimester I**

- 1) Rasa cemas bercampur bahagia
- 2) Sikap ambivalen

### **b. Perubahan psikologi pada trimester II**

- 1) Ibu sudah mulai beradaptasi, sudah mulai sehat, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan.
- 2) Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan gerakan janin, merasa lepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran ketika ada keluhan.

- 3) Merasa bahawa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

**c. Perubahan psikologi pada trimester III**

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa bayinya tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

**d. Kebutuhan ibu hamil ketika mengalami perubahan psikologi**

- 1) Dukungan suami
- 2) Dukungan keluarga
- 3) Persiapan menjadi orang tua

**14. Ketidaknyaman pada saat hamil**

**a. Ketidaknyamanan pada trimester I**

Menurut (Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi saat hamil yang merupakan ketidaknyamanan yang mungkin dapat terjadi :

- 1) Mual-muntah

Pada umumnya, terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selali disebut *morning sickness*. Mual muntah ini masih fisiologis apabila tidak terlalu sering karena bisa mengakibatkan gangguan kesehatan (Walyani, 2015).

- 2) Kelelahan

Dapat terjadi pada kehamilan TM I dan tm III belum diketahui secara pasti penyebabnya namun hal ini kemungkinan dari sikologi ibu hamil, perubahan hormon yang terjadi ketika ibu sedang hamil adalah penyebab utama tubuh mudah lemas dan lelah. (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

### 3) Keputihan (Leukorhea)

Bisa terjadi pada kehamilan TM I, II dan III terjadi karena perubahan kadar hormon pada saat hamil yaitu hormon estrogen yang memicu peningkatan sekresi kelenjar serviks (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

#### **b. Ketidaknyamanan pada trimester II**

Menurut (Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi saat hamil yang merupakan ketidaknyamanan yang mungkin dapat terjadi :

##### 1) Nyeri ulu hati (rasa seperti terbakar di dada/heartburn)

Dapat dimulai pada TM II semakin bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan, serta dapat menghilang pada saat persalinan. Panas perut merupakan suatu istilah untuk regurgitasi atau refluks dari asam lambung ke esophagus bagian bawah karena gerakan peristaltik yang membalik, isi asam lambung menjadi asam karena cairan asam hidrokloride di perut, keasaman ini menyebabkan sensasi terbakar pada tenggorokan dengan rasa yang tidak enak. Hal ini disebabkan karena hormon yang menyebabkan mortalitas saluran pencernaan akibat peningkatan progesteron, penekanan lambung oleh karena pembesaran uterus, berkurangnya/sempitnya ruang abdomen karena desakan dari pembesaran uterus (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019).

Cara mengatasinya bisa dengan hindari makanan yang berlemak, menggemukkan, pedas, membentuk gas (kubis, brokoli dan paprika), dan makanan berat, tetaplah dalam posisi tegak atau duduk setelah makan jangan langsung berbaring, hindari kafein dan tembakau, hindari makanan yang masam dan berlemak karena dapat menghambat mortalitas saluran pencernaan dan sekresi

asam lambung yang dibutuhkan dalam sistem pencernaan (Ramos, 2017).

2) Varikosa (Varises)

Pelebaran dari vena superfisial yang menonjol dan berliku-liku pada ekstremitas bawah, sering pada distribusi anatomis dari vena safena magna dan parva. Yang disebabkan oleh penekanan pada bagian ekstremitas bawah yang terlalu lama.

Cara meringankan ketidaknyamanan tersebut bisa dengan hindari berdiri untuk jangka waktu lama, menghindari mengenakan pakaian yang terlalu ketat pada bagian kaki, jangan menyilangkan kaki di lutut, kenakan ;stoking penyokong untuk mencegah penumpukan darah di tungkai bawah, angkat/naikan tungkai bawah lebih tinggi dari badan atau luruskan tungkai (Ramos, 2017).

**c. Ketidaknyamanan pada trimester III**

Pada trimester ketiga ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil menurut (Ramos, 2017), yaitu:

1) Sesak napas

Sesak napas disebabkan karen uterus bertambah besar seiring dengan bertambahnya umur kehamilan yang mendesak diafragma sehingga diafragma tidak dapat bergerak secara bebas atau leluasa.

2) Sering berkemih dan adanya urgensi berkemih

Sering berkemih terjadi pada hamil muda atau trimester pertama dan dapat muncul kembali pada trimester disebabkan uterus yang bertambah besar yang mendesak vesikaurinaria sehingga volume untuk menampung urine lebih sedikit.

3) Keputihan

Penyebab ketidaknyamanan keputihan merupakan perubahan kadar hormon pada saat hamil yaitu hormon estrogen yang memicu peningkatan sekresi kelenjar serviks,

yang mengakibatkan terjadinya keputihan.

## **15. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Walyani, 2015), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

### **a. Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :**

#### 1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan,2022).

#### 2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (2000 Kkalt), protein (300 gr/hari), mineral 8-12 gelas (1600-2000 L), zat besi, dan vitamin. (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

#### 3) Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2-3 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab.

## **16. Tanda bahaya dalam kehamilan**

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut (Ramos, 2017), yaitu:

a. Perdarahan Pervaginam : Perdarahan pervaginam pada trimester pertama penyebabnya adalah keguguran, perdarahan akibat

implantasi blastokista. Pada trimester dua dan tiga bisa di sebabkan karena plasenta previa, abruptio plasenta (solusio plasenta), "*bloody show*".

b. Disuria, Urgensi, Dan Atau Frekuensi : Dapat disebabkan oleh infeksi saluran kemih dan infeksi menular seksual.

c. Demam dan Menggigil : Dapat disebabkan oleh infeksi pada

saat kehamilan.

## 17. Asuhan Antenatal Care

### a. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik (Prawirohardjo, 2018).

### b. Alasan Penting Untuk Mendapatkan Asuhan Antenatal

Menurut (Prawirohardjo, 2018), pentingnya mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.

### c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Menurut (Megasari, M., dkk, 2015), Asuhan Standar Antenatal Minimal 7T dan meningkat menjadi minimal 10T, meliputi :

- 1) Timbang berat badan.
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Ukur Lingkar lengan Atas (LILA).
- 4) Ukur tinggi fundus uteri.
- 5) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)..

**Tabel 2.1 IMT Rekomendasi Peningkatan BB Total Ibu Hamil**

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil	Peningkatan total yang direkomendasikan	
		Pon	Kilogram
1	<b>Ringan</b> BMI<19,8	28-40	12,5-18
2	<b>Normal</b> BMI 19,8-26	25-32	11,5-16
3	<b>Tinggi</b> BMI>26-29	15-25	7-11,5
4	<b>Gemuk</b> BMI>29	≥15	≥7

Sumber : (Nawangsari, H & Shofiyah, S, 2022).

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan**

	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Umur Kehamilan Dalam Minggu</b>
<b>2-3 Jari Diatas Simpisis</b>	12 cm	12 minggu
<b>Pertengahan Simpisis Pusat</b>	16 cm	16 minggu
<b>Tiga Jari Dibawah Pusat</b>	20 cm	20 minggu
<b>Setinggi Pusat</b>	24-25 cm	24 minggu
<b>3 Jari Diatas Pusat</b>	26,7 cm	28 minggu
<b>Pertengahan Pusat Prosesus Xifoideus</b>	27-28 cm	32 minggu
<b>Setinggi Prosesus Xifoideus</b>	29-30 cm	36 minggu
<b>2-3 Jari Dibawah Prosesus Xifoideus</b>	31-37,7 cm	40 minggu

Sumber: (Walyani, 2015)

**Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid**

<b>Imunisasi</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Perlindungan</b>
<b>TT.1</b>	Selama Kunjungan Pertama	
<b>TT.2</b>	4 minggu setelah TT.1	3 Tahun
<b>TT.3</b>	6 bulan setelah TT.2	5 Tahun
<b>TT.4</b>	1 Tahun setelah TT.3	10 Tahun
<b>TT.5</b>	1 Tahun setelah TT.4	25 Tahun/seumur hidup

Sumber: (Meihartati, 2019).

Wanita usia subur pada Tahun 1979 dan yang lahirsetelah Tahun 1993, dimana Tahun 1979 adalah Tahun

dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan Tahun 1993 adalah Tahun dimulainya imunisasi anak sekolah dan jika ingat pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya adalah TT 1 Imunisasi dikelas SD, TT 2 dikelas SD II, TT 3 imunisasi calon pengantin, TT 4 dilakukan pada pertama saat hamil, TT 5 imunisasi kedua dilakukan pada saat hamil.

Wanita usia subur yang lahir setelah Tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya yaitu TT 1 Imunisasi Caten pertama, TT 2 4 minggu setelah caten pertama, TT 3 dilakukan pada saat hami, TT 4 dilakukan pada saat hamil.

1) Pemberian Tablet Tambah Darah Sebanyak 90 Tablet (T5)

Perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan.zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 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 (Anggraini, Dina Dewi., dkk, 2022).

2) Pemeriksaan Hb (T6)

Perlunya dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali pada kunjungan ibu yang pertama kali, lalu diperiksa lagi pada minggu ke-28 sampai menjelang persalinan. normalnya hemoglobin pada trimester I dan III adalah  $\geq 11$  mg/dL atau hematokrit 32%, Hb  $< 10,5$  gram % pada trimeter II (WHO, 2015).

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1600 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). Peningkatan volume terjadi sekitar minggu



ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk : hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi SDM meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

3) Pemeriksaan Protein Urine (T7)

Perlunya dilakukan pemeriksaan yaitu untuk mengetahui adanya protein dalam urine dapat merupakan tanda adanya infeksi saluran kemih (ISK), kerusakan ginjal, atau pre-eklamsia (Ramos, 2017).

4) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* atau penyakit menular seperti pernah terkena penyakit sifilis yang disebabkan oleh kuman *Trepanoma pallidu*. karena penyakit tersebut dapat membahayakan janin (Endjun, 2017).

5) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Perlunya dilakukan pemeriksaan urine reduksi yaitu untuk mengetahui adakah glukosa dalam urine dapat menunjukkan kondisi normal dalam kehamilan, tetapi kemungkinan juga dapat menunjukkan diabetes gestasional (Ramos, 2017).

6) Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu (Meihartati, T. dkk, 2018).

Langkah perawatan payudara dapat dilakukan oleh ibu hamil seperti menggunakan bra yang nyaman, mengoleskan pelembab atau baby oil pada payudara, mengompres payudara serta memijat dengan lembut dan gentle. Manfaat untuk perawatan payudara menurut (Rahma., Malia & Maritalia, 2022) yaitu :

- a) Menjaga payudara tetap bersih terutama area puting susu.
- b) Mengencangkan payudara serta memperbaiki bentuk puting terutama pada kasus puting susu yang terbenam.
- c) Menstimulasi kelenjar-kelenjar mammae sehingga dapat memproduksi ASI yang lancar.
- d) Mempersiapkan ibu untuk proses laktasi.

7) Senam Hamil (T11)

Senam hamil diberikan untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi (Meihartati, T. dkk, 2018).

8) Pemberian Obat Malaria (T12)

Pemberian obat malaria dalam rangka skrining pada kontak penderita. Ibu hamil didaerah non-endemis malaria dilakukan pemberian obat apabila ada indikasi (Sudargo, T., Aristasari, T., 'Afifah, A, 2018).

9) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium didaerah endemis yang dapat berdampak buruk terhadap tumbuh kembang manusia (Meihartati, T. dkk, 2018).

10) Temu Wicara/Konseling (T14)

Temu wicara atau konseling seputar kehamilan, persiapan persalinan, P4K dan rujukan (Walyani, 2015).

d. Rencana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester I

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil menurut (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016) meliputi:

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- 3) Melakukan penilaian pelvik, ukuran dan struktur panggul jika diperlukan.
- 4) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin jika sudah terdengar dengan dopler/pinard dan gerakan janin dengan palpasi, TFU.
- 5) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).
- 6) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.

- 7) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
  - 8) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
  - 9) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.
  - 10) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan.
  - 11) Memberi Imunisasi TT bagi ibu hamil jika diperlukan/jika belum lengkap.
  - 12) Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, Persangkaan Polihidramnion, DM, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.
  - 13) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, kebiasaan merokok.
  - 14) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.
- e. Rencana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester II
- Asuhan Pada Trimester II usia 14-27 minggu menurut, (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016) yaitu :
- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.

- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- 3) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskop/pinard dan gerakan janin dengan palpasi.
- 4) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
- 5) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi.
- 6) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
- 7) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklampsia ringan.
- 8) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan TM II.
- 9) Mengidentifikasi atau mendeteksi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, Persangkaan Polihidramnion, DM, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing.
- 10) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
- 11) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, kebiasaan merokok.

12) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.

f. Rencana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III

Asuhan Pada Trimester III usia 27-42 minggu menurut, (Irianti, 2013) yaitu :

- 1) Melakukan anamnesa
- 2) Melakukan pemeriksaan umum

Kesadaran ada 4 menurut (Widatiningsing dan Dewi, 2017) yaitu composmentis adalah kesadaran penuh dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Apatis adalah keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh. Delirium adalah gelisah, disorientasi, memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi. Samnolen adalah kesadaran menurun, respon lambat.

- 3) Pemantauan penambahan berat badan.
- 4) Pemeriksaan tekanan darah.
- 5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

- 6) Pemeriksaan obstetri

Pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi hanya memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

- 7) Pemeriksaan tinggi fundus uteri dan pemantauan berat janin

Pemeriksaan TFU dengan teori Mc. Donald dengan menggunakan pita meter.

Pemantauan tafsiran berat janin dilakukan dengan teori Johnson-Tausack yaitu jika bagian janin belum masuk PAP taksiran berat janin (TFU-12) x 155, jika sudah masuk PAP (TFU-11) x 155 (Khairah, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

**Tabel 2.4 Taksiran berat janin**

<b>Umur kehamilan</b>	<b>Berat janin</b>
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Sumber : (Wulandari, Catur L., dkk, 2022)

- 8) Pemeriksaan letak janin dengan palpasi abdominal.
- 9) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin.
- 10) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan.
- 11) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester tiga.
- 12) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan.
- 13) Persiapan laktasi.
- 14) Memberikan konseling tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.
- 15) Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG.

Pemeriksaan USG direkomendasikan yaitu pada :

- a) pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi dini abnormalitas janin.

- b) Usia kehamilan sekitar 20 minggu atau pada trimester dua untuk mendeteksi abnormal janin, jenis kelamin janin, dan status pertumbuhan dan perkembangan janin.
- c) Pada umur kehamilan 34 minggu atau trimester tiga untuk perencanaan persalinan yaitu menilai pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu pernafasan, denyut jantung janin, jumlah air ketuban, posisi janin dan plasenta.

16) Melakukan analisa

- a) Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah (Ambarwati, 2010).
- b) Pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan keluhan pasien (Ambarwati, 2010).
- c) Diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Ambarwati, 2010).

17) Lakukan rujukan apabila ditemukan tanda-tanda patologis pada kehamilan trimester tiga.

18) Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pasien.



## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan servik (Widiastini, 2018).

Persalinan adalah proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2011).

### **2. Jenis Persalinan**

Menurut (Oktarina, 2016), terdapat beberapa jenis persalinan diantaranya adalah:

- a. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps* atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.
- c. Persalinan anjuran, bila dilakukan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

### **3. Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut (Oktarina, 2016), ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut:

#### **a. Terjadinya His Persalinan**

Karakter dari his persalinan :

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan.
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.
- 3) Terjadi perubahan serviks.

- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*bloody show*).
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya  
Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika air ketuban sudah pecah, maka dapat ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *secti caesarea*.
- d. Dilatasi (terbukanya kanalis serviks akibat pengaruh his) dan *effacement* (pendataran atau pemendekan kanalis serviks yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas).

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar  
Seperti His atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.
- b. Passage (Faktor jalan lahir)  
Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
- c. Passanger  
Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.
- d. Psikis ibu  
Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien

untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

## 5. Tahap persalinan

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), pada proses persalinan ada 4 kala yaitu:

a. Kala I (Pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (pembukaan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung kurang dari 8 jam) pada nulipara 7-8 jam pada multipara 4-5 jam, fase aktif (serviks membuka dari 4 ke 10 cm berlangsung selama 6 jam) pada nulipara 4 jam pada multipara 2 jam. Fase aktif di bagi atas 3 fase menurut *kurva friedman*, yaitu priode akselerasi (2 jam pembukaan 2 cm), priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1-2 jam pada primigravida dan 30 menit sampai 1 jam pada multigravida. Tanda persalinan kala II ditegakkan dengan adanya tanda kala II yaitu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan

serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III (Pengeluaran Uri/Plasenta)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2011). Pada kala III perutnya terasa mulas itu normal sebagai proses kontraksi rahim dalam pengeluaran plasenta (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) dapat berlangsung 5-10 menit tetapi juga dapat berlangsung hingga 30 menit. Tanda kala III yaitu Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar 5 menit, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc (Ramadhan, 2017).

Tanda-tanda lepasnya plasenta sebagai berikut :

- 1) Uterus menjadi bentuk bundar
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terdapat semburan darah

d. Kala IV (Pengawasan)

Tahap pengawasan digunakan untuk mengawasi bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam pada jam pertama. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, 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.

Observasi yang dilakukan yaitu tingkat perdarahan pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), kontraksi uterus, terjadi perdarahan dianggap masih

normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

## **6. Asuhan pada tahap persalinan**

Asuhan pada tahapan persalinan meliputi :

### **a. Kala I**

Kebutuhan ibu pada kala I meliputi pemantauan terhadap pengawasan 10 yaitu keadaan umum normalnya kesadaran adalah samnolen dilakukan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam, suhu badan setiap 2-4 jam, nadi 30 menit, respirasi 30 menit, denyut jantung janin 30 menit, his setiap 30 menit, PPV setiap 4 jam, tanda kala II setiap 4 jam, bundel ring setiap 4 jam. Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

### **b. Kala II**

Menurut lesser dan keane dalam buku (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), kebutuhan ibu pada kala II yaitu asuhan yang sayang ibu meliputi perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

### **c. Kala III**

Asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III meliputi memastikan janin tunggal kemudian suntik oksitosin, menjepit dan memotong tali pusat dan lakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), pengeluaran plasenta dengan memutar searah jarum jam dan masase uterus setelah plasenta lahir, dukungan mental dari bidan dan keluarga, penghargaan terhadap proses kelahiran, informasi yang jelas tentang keadaan pasien sekarang dan tindakan

apa yang akan dilakukan dan terbebas dari hidrasi (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d. Kala IV

1) Evaluasi Kontraksi Uterus

Evaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah konsistensi keras, bila konsistensi lunak harus dilakukan masase uterus (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

2) Pemeriksaan Plasenta Dan Laserasi

Keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm (Widiastini, 2018).

Tertinggalnya sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya perdarahan lanjut dalam masa nifas (perdarahan setelah persalinan sekunder). Perdarahan postpartum yang terjadi segera jarang di sebabkan oleh retensi potongan-potongan kecil plasenta.

3) Penjahitan Laserasi Perineum/Episiotomi

Penjahitan laserasi perinium dilakukan segera setelah penilaian dan inspeksi plasenta. Pengecekan kontraksi uterus kembali sebelum melakukan penjahitan penjahitan harus dilakukan untuk memastikan bahwa tidak terjadi atonian uteri yang harus membutuhkan kompresi bimanual interna.

4) Pemantauan Selama Kala IV

Pemantauan pada kala IV karena terjadi perubahan fisiologi, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis adalah:

- a) Keadaan umum dan kesadaran
- b) Tanda-tanda vital
- c) Tonus otot dan TFU
- d) Kandung kemih
- e) Perdarahan atau hematoma (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

5) Melakukan Pemeriksaan Tanda Vital

Menurut Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

6) Melakukan Pemeriksaan Keadaan Umum Dan Fisik

Kesadaran ada 4 menurut (Widatiningsing dan Dewi, 2017) yaitu composmentis adalah kesadaran penuh dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Apatis adalah keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh. Delirium adalah gelisah, disorientasi, memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi. Samnolen adalah kesadaran menurun, respon lambat.

pemeriksaan fisik menurut (Damayanti, I. P., dkk, 2014) dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki.

pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan (Damayanti, I. P., dkk, 2014).

7) Menentukan Analisa Kebidanan

- a) Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang

benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah (Ambarwati, 2010).

b) Pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan keluhan pasien (Ambarwati, 2010).

c) Diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Ambarwati, 2010).

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk membuat keputusan klinik, membantu, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1 fase aktif persalinan (Legawati, 2018).

Patograf adalah alat bantu yang digunakan untuk membuat pemantauan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal atau tidak (Prawirohardjo, 2018).



## **C. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram (Noorbaya. S , Johan. H, 2019). Neonatal adalah masa bayi selama 28 hari pertama setelah bayi lahir (usia 0-28 hari) (Duwianda, 2014).

### **2. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Saat bayi dilahirkan dan sirkulasi fetoplasenta berhenti berfungsi, bayi mengalami perubahan fisiologis yang besar sekali dan sangat cepat. Segera setelah pola pernafasan bergeser dari satu inspitasi episodic dangkal menjadi pola inhalasi lebih dalam dan teratur (Cunningham FG, 2006). Organ Yang berperan dalam respirasi janin sebelum lahir adalah plasenta.

Alveoli kemudian berkembang sepanjang proses gestasi, demikian pula kemampuan Janin untuk memproduksi surfaktan, fosfolipid. Bayi baru lahir harus mengatur dengan baik kemampuan ini menjadi sebuah pola napas yang serasi. Perubahan sirkulasi. Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Hal ini menghilangkan pasok oksigen ke plasenta dan menyebabkan serangkaian reaksi berikutnya. Reaksi-reaksi ini dilengkapi dengan reaksi-reaksi yang berlangsung pada paru sebagai respon terhadap upaya napas yang, pertama. Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Suhu bayi baru lahir dapat dinilai pada berbagai tempat dengan termometer yang berbeda jenisnya. Suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5 - 37.5 -C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36 - 36,5 -C (Prawirohardjo, 2018).

Dengan terpotongnya tali pusat bayi maka sirkulasi plasenta terhenti. Aliran darah ke atrium kanan menurun sehingga tekanan jantung menurun, tekanan darah diaorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat. Paru-paru mengalami retensi dan aliran darah keparu-paru meningkat yang menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat. Hal tersebut mengakibatkan duktus botalii tidak berfungsi dan foramen ovale menutup. Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Enzim pada saluran pencernaan biasanya sudah ada pada neonatus kecuali enzim amilase (Prawirohardjo, 2018).

Enzim hepar pada neonatus belum aktif secara maksimal misalnya enzim *Glukosa 6 Posfat Dehidrogenase (G6PD)* yang berfungsi dalam sintesis bilirubin sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Neonatus memiliki luas permukaan tubuh yang luas sehingga metabolisme perkilogram beratbadannya besar. Pada jam-jam pertama, energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Apabila neonatus mengalami hipotermia, tubuhnya akan mengadakan penyesuaian suhu terutama dengan cara pembakaran cadangan lemak coklat yang memberikan energi lebih banyak dari pada lemak biasa. Hormon yang didapatkan dari ibu masih berfungsi, hal ini terlihat dari adanya pembesaran kelenjar mammae, kadang-kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai darah haid. Ginjal pada neonatus baru bisa memproses air yang didapat setelah 5 hari kelahiran. Ginjal pada neonatus belum sepenuhnya berfungsi karena jumlah nefronnya masih belum sebanyak orang dewasa dan tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal. Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

### 3. Tanda dan Gejala

Menurut (Oktarina, 2016), bayi baru lahir normal memiliki tanda atau keadaan sebagai berikut:

- a. Denyut jantung dalam menit pertama  $\pm 180$ x/mnt kemudian turun 140-120x/mnt dalam 30 menit kemudian.
- b. Pernafasan cepat  $\pm 40-60$  x/mnt disertai dengan nafas cuping hidung, refraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan yang berlangsung 10-15 menit.
- c. Suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5 - 37,5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C (Prawirohardjo, 2018).
  - 1) Mudah terangsang, bayi menjadi tegang.
  - 2) Tinja berbentuk mekonium
  - 3) Refleks, terdiri dari :
    - a) Refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat.
    - b) Refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat.
    - c) Reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat.
    - d) Reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat.
    - e) Refleks berjalan (walking), bila kaki ditekankan pada bidang yang datar akan bergerak seperti berjalan normalnya hasil kuat.

- f) Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh ke arah rangsangan normalnya hasil kait (Oktarina, 2016).

#### **4. Penilaian Bayi Baru Lahir Normal**

Bayi sehat akan menangis dalam 30 detik; tidak perlu dilakukan apa-apa lagi oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulit kemerah-merahan. Adapun ciri-ciri pada bayi baru lahir normal yaitu: warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis) (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

Sesudah 5 menit lakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan skor APGAR. Penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan sistem nilai APGAR SCORE yaitu:

- a. AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal tidak perlu resusitasi (vigorous baby).
- b. AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan.
- c. AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

Batasan normal ukuran tubuh bayi antara lain :

- 1) Berat badan bayi = 2500 gr – 4000 gr
- 2) Panjang Badan = 48-52 cm
- 3) Lingkar lengan =  $\pm$  11 cm
- 4) Lingkar bahu = 34 cm
- 5) Lingkar dada = 30-38 cm lebih pendek dari lingkar kepala
- 6) Lingkar kepala = 33-35 cm
- 7) Lingkar bokong = 27 cm
- 8) Suhu = 36,5-37,5 °C (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019),

Penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-

lahan dalam beberapa hari berikut. Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak Ramos, (2017)

#### **5. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir**

Komplikasi yang terjadi pada neonatus menurut (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019), yaitu:

- a. Infeksi neonatal
- b. Ikterus neonatal
- c. Kesulitan bernafas
- d. Perdaahan
- e. Muntah
- f. Sianosis
- g. Kejang/tremor
- h. Tidak mau menetek

#### **6. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal**

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah Asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu tetapi karena proses tersebut merupakan proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan suatu persalinan baru dikatakan berhasil apabila selama ibu dan bayi yang dilahikannya juga dalam kondisi yang optimal (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan 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 dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk

tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Noordiati, 2019).

Menurut (Noordiati, 2019), waktu pemeriksaan pada bayi baru lahir dan kunjungan neonatus yaitu :

- a. Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- b. Kunjungan Neonatus I : 6-48 jam.
- c. Kunjungan Neonatus II : 3-7 hari.
- d. Kunjungan Neonatus III : 8-28 hari.

1) Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Prawirohardjo, 2018), asuhan pada bayi baru lahir yaitu :

- a) Membersihkan dan mengeringkan
- b) Pengaturan suhu

Keadaan telanjang dan basah pada bayi dapat membuat bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara yaitu konduksi (melalui benda-benda yang berkontak langsung), konveksi (melalui udara), evaporasi (penguapan), radiasi (melalui benda padat yang tidak berkontak secara langsung).

c) Resusitasi

Tidak rutin dilakukan pada semua bayi baru lahir, akan tetapi perlu dilakukan penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir oleh petugas yang terlatih. Pada bayi sehat dengan napas spontan, tonus otot baik dan ketuban jernih tidak dilakukan resusitasi.

d) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat inisiasi menyusui dini bayi bayi baru lahir adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan

mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin juga cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat.

e) Pengikatan dan pemotongan tali pusat

Untuk mencegah infeksi tali pusat dilakukan pengikatan dengan aseptis yang telah dipotong diantara dua jepitan. Waktu yang optimal untuk penjepitan tali pusat setelah persalian belum jelas. Beberapa ahli menganjurkan penundaan pemotongan tali pusat hingga pernapasan bayi stabil dan pulsasi berhenti (tali pusat berhenti berdenyut) untuk memastikan bayi mendapatkan transfusi darah sebanyak 70 ml dari plasenta (Prawirohardjo, 2018).

f) Perawatan tali pusat

Yang terpenting dalam mencegah terinfeksi tali pusat menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2018).

g) Penilaian Apgar

Penilaian awal setelah bayi baru lahir yang digunakan saat ini meliputi dua hal yaitu apakah bayi menangis, warna kulit (*appearance*), bernapas spontan (*respiration*), apakah tonus otot aktif atau tidak (*activity*), bayi bergerak aktif atau tidak (*Grimace*) dan denyut jantung (*pulse*). Penilaian maksimal dilakukan dalam maksimal 20 detik pertama setelah bayi baru lahir. Biasanya dinilai dalam 1 menit sampai 10 menit setelah lahir (Runjati, Umar, S, 2018).

h) Pemberian salep mata

Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%, gentamicin 0.3%, diberikan segera setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang

orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles bisa 2x dalam sehari (Noordiati, 2019).

i) Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K melalui paha bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5-1 mg setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam (Noordiati, 2019).

j) Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan dengan cara meletakkan kain atau kertas pelindung dan mengatur timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. Pengukuran panjang badan lebih akurat dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

k) Penyuntikan Hb 0

Penyuntikan Hb 0 dilakukan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 yang disuntikan pada paha kanan atas bagian luar.

l) Memandikan bayi

Memandikan bayi dilakukan pada waktu yang tepat yaitu minimal enam jam setelah lahir. Memandikan segera setelah lahir menyebabkan bayi hipotermi. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Noordiati, 2019).



2) Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

**Tabel 2.5 Asuhan pada Neonatus**

<b>KN 1 Pada 6-48 jam</b>	<b>KN 2 Hari ke 3-7</b>	<b>KN 3 Hari ke 8-28</b>
1. Pemeriksaan keadaan dan pemeriksaan fisik bayi.	1. Pemeriksaan ulang keadaan bayi, TTV dan pemeriksaan antropometri.	1. Pemeriksaan ulang keadaan bayi.
2. Memberikan konseling mengenai pemberian ASI secara ondemend.	2. Memastikan pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.	2. Memastikan pemberian ASI secara on demand.
3. Menjaga bayi tetap hangat	3. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya.	3. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat.
4. Perawatan pada tali pusat bayi.	4. Mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.	4. Menjaga keamanan bayi.
5. Mengenali tanda bahaya pada bayi.	5. Menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada didekapan atau disamping ibu.	5. Mengenali tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi.
6. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan dengan air hangat.	6. Pemeriksaan tali pusat.	6. Konseling mengenai imunisasi BCG.
7. Menjaga keamanan bayi dengan selalu ada yang menunggu dan menemani bayi.	7. Memberikan konseling sesuai keluhan ibu.	7. Konseling mengenai anjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali.
8. Konseling tentang tanda bahaya pada bayi dan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.		
9. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif.		

Sumber: (Nurhasiyah, S., Sukma, F, 2017).

**Tabel 2.6 Dosis dan cara pemakaian**

Vaksin	Dosis	Cara pemberian
HB	0,5 cc	IM (pada paha kanan bagian luar)
BCG	0,05cc	IC kanan
DPT	0,5cc	IM
POLIO	2 tetes	Mulut
CAMPAK	0,5cc	SC (biasanya di lengan kiri atas)

Sumber: (Armini, 2017).

3) Pemeriksaan fisik

Pada teori (Ramos, 2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa dari mulai kepala sampai ujung kaki.

4) Analisa kebidanan

Menurut (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

## **D. Nifas dan Menyusui**

### **1. Pengertian masa nifas**

Massa nifas (*puerperiun*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini, S., Kumala, F, 2017).

Masa nifas (*puerperium*) adalah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 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 (Abidin, 2011).

## **2. Manajemen Laktasi pada Masa Nifas**

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi setelah kelahiran adalah:

- a. Setelah bayi mendapatkan ASI pada minggu pertama kelahiran, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan pertama setelah kelahiran bayi dan saat itu bayi hanya diberi ASI tanpa makanan tambahan.
- b. Ibu harus cukup beristirahat untuk menjaga kesehatannya dan menenangkan pikiran serta menghindari diri dari kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- c. Ibu mencari informasi tentang gizi makanan ketikan masa menyusui agar bayi tumbuh sehat.
- d. Ibu selalu mengikuti petunjuk petugas kesehatan (merujuk posyandu atau puskesmas). Bila ada masalah dalam proses menyusui.
- e. Ibu tetap memperhatikan gizi anak terutama pada bayi usia 4 bulan (Prasetyono, 2010)
- f. Pijat oksitosin dengan melibatkan keluarga untuk terus memperlancar produksi asi dengan merangsang hormon prolaktin (sekresi) melalui pijatan pada tengkuk, sisi tulang punggung (vertebrae hingga tulang coste 6). Rasa nyaman yang ditimbulkan akan membantu dalam pengeluaran ASI sehingga ibu tidak akan merasakan nyeri baik dari hisapan bayi pada payudara maupun kontraksi uterus, karena pada pemijatan pada tengkuk dan punggung mampu mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon bahagia atau penenang. Dengan keadaan nyaman seperti ini ibu nifas yang sedang menyusui mampu mempertahankan produksi ASI yang cukup bagi bayinya (Lestari, 2017).

#### 1) Pelaksanaan tindakan oksitosin

Pijat dilakukan dua kali sehari setiap pagi dan sore, pijat ini dilakukan selama 15-20 menit, pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih.

Langkah-langkah pijat oksitosin : pertama lepaskan pakaian ibu bagian atas dan bra, pasang handuk dipangkuan ibu, kemudian posisikan ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahkan pemijat) kemudian lipat lengan diatas meja kepala diletakan diatas tangan yang berada diatas meja, kemudian lumuri telapak tangan menggunakan *baby oil* selanjutnya pemijat melakukan pijatan sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan dan memijat kuat pada sisi tulang punggung membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu jari, pada waktu bersamaan pijat leher kearah tulang belikat.

### 3. Tahap masa nifas

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) , tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

#### a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

#### b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

#### c. Remote puerperium

Remote puerperium yaitu diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

#### **4. Kebutuhan dasar pada masa nifas**

##### **a. Nutrisi dan cairan**

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Kegunaan nutrisi dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

Ibu nifas membutuhkan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas sangat dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori setiap hari.
- 2) Makanan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 3) Minum air putih 3 liter setiap hari.
- 4) Mengonsumsi tablet Fe selama 40 hari setelah persalinan.
- 5) Mengonsumsi Vitamin A 200.000 intra unit.

Zat-zat yang di butuhkan ibu post partum antara lain:

##### **a) Kalori**

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sama dengan wanita dewasa + 700 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori/hari. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500 kalori. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi mengonsumsi kalori karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan produksi ASI berkurang (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

b) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas 0-6 bulan (16 gram) adalah 3 porsi perhari untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe) (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

c) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium yaitu 400 mg dan vitamin D 5 mg didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa nifas meningkat menjadi 5 porsi perhari. Satu porsi setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu putih (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

d) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu. Protein utama dalam air susu ibu adalah *whey*. *Whey* menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan *nutrient* kedalam aliran darah bayi (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

e) Yodium

Selama periode nifas kebutuhan garam 50 mg. Yang dapat diperoleh dari garam beryodium (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

f) Cairan

Ibu post partum membutuhkan asupan cairan sebanyak 3 liter perhari. Di peroleh dari air putih, buah, susu dan sup

yang berguna untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengaturan kelancaran metabolisme dalam tubuh serta untuk melancarkan produksi ASI (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

g) Vitamin

Vitamin yang di butuhkan ibu selama post partum yaitu vitamin A sebanyak 350 mg yang sangat berguna untuk kesehatan kulit yang terdapat dalam telur, hati, keju, daging, padi-padian, kacang polong dan kentang (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

## **5. Perubahan fisiologis dan anatomis masa nifas**

Perubahan fisiologis pada ibu nifas menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), sebagai berikut :

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri  $\pm$  2-3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar dari pada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorbsi dan kemudian

dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi (Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N, 2017).

Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut (involusi), sehingga pembuluh darah terjepit dan darah berhenti. Berikut ukuran rahim pada masa involusi :

**Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas**

<b>Involusi uterus</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>	<b>Diameter uterus</b>	<b>Palpasi</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (1 minggu)	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menjepit

Sumber : (Wulandari, 2011).

b. *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik 10 dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Macam-macam *lochea* menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), antara lain :

1) *Lochea rubra*

*Lochea rubra* keluar pada hari ke 0 sampai dengan hari ke 3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah



kecoklatan. Karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) *Lochea sanguinolenta*

*Lochea* ini berwarna merah kekuningan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) *Lochea serosa*

*Lochea* ini berwarna kekuningan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) *Lochea alba*

*Lochea alba* hanya merupakan cairan putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 14 hari sampai selesai nifas. *Lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulenta*.

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1600 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1600 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml. pada minggu pertama postpartum tidak lebih dari 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum (Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S. N, 2017).

c. Perubahan fisik masa nifas

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) ada beberapa perubahan fisik masa nifas yaitu :

- 1) Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula sebelum hamil dan pembuluh darah yang terluka saat lepasnya ari-ari dari dinding rahim dapat segera menutup kembali sehingga terjadi perdarahan (Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N, 2017).

- 2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea).
- 3) Kelelahan karena proses kelahiran.
- 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- 5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil(BAK).
- 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
- 7) Perliukaan perineum (lecet atau jahitan).

Rasa nyeri pada jahitan luka perinium yaitu suatu yang normal karena anestesi yang diberikan ketika menjahit sudah hilang, dan syaraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri cara mengatasi rasa nyeri yang dialami ibu bisa dengan relaksasi nafas panjang saat latihan duduk atau jalan agar mengurangi rasa nyeri. Dan tidak perlu melakukan perendaman dengan air hangat pada luka perinium, jahitan pada luka perineum akan sembuh dnegan sendirinya selama 6-7 hari jika tidak terjadi infeksi (Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N, 2017).

Jahitan luka pada alat kelamin ibu beberapa hari setelah bersalin sedikit gatal dikarenakan terjadi proses proliferasi pada luka tersebut atau tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal, sebaiknya jangan digaruk, menghindari menyentuh daerah luka, karena gatal tersebut proses dari penyembuhan luka, jika digaruk akan menyebabkan luka dan infeksi pada bekas luka tersebut. Dan cara mengatasinya jaga kebersihan area dengan sabun dan air bersih, tetapi tidak perlu

menggosoknya, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, keringkan menggunakan handuk bersih, gunakan pakaian longgar untuk membiarkan udara yang cukup (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Segera setelah berakhirnya post partum, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

e. 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 kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

f. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi strogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan. Payudara

menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

g. Kulit

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hiperpigmentasi* pada bagian tubuh tertentu. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

h. Sistem gastrointestinal

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena rasa sakit didaerah perineum pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

i. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12 –36 jam *post partum*. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

j. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-5 jam *post partum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

k. Perubahan tanda-tanda vital

- 1) Suhu tubuh wanita postpartum normalnya  $<38^{\circ}\text{C}$ . Setelah partus dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal bisa disebabkan aktivitas payudara. Setelah 2 jam pertama postpartum umumnya suhu akan kembali normal. Jika suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas.
- 2) Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Setelah partus nadi melambat sampai sekitar 60 kali permenit karena ibu dalam kelelahan. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum ( $>30$  x/menit) mungkin terjadi syok.
- 3) Tekanan darah normalnya  $<140/90$  mmHg. Tekanan darah bisa meningkat pada 1-3 hari post partum, setelah persalinan sebagian besar mengalami peningkatan tekanan darah, keadaan ini akan normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan dan sebaliknya apabila tekanan darah tinggi maka bisa menunjukkan adanya preeklamsia yang bisa timbul pada masa nifas (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

**6. Perubahan psikologi pada masa nifas**

Tahap masa nifas menurut Reva Rubin:

- 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 menandai proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 3-4 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 keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
  - 4) Ibu cenderung terbuka terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu mebesarkan bayinya.
- c. Periode Letting Go (hari ke 10-akhir masa nifas)
- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan di pengaruhi 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 dan hubungan sosial.
  - 3) Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.

## **7. Asuhan masa nifas**

Asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan (Yetti, 2010).

Frekuensi kunjungan masa nifas menurun (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), adalah:

a. Kunjungan nifas pertama pada 6-48 jam *postpartum*

Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu.
- 2) Memberi konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*.
- 3) Pemberian ASI awal atau kolostrum.
- 4) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 5) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi*.

b. Kunjungan nifas kedua pada 3-7 hari *postpartum*

Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Memastikan *invulusi* uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Pemeriksaan *lochea*.
- 3) Memastikan ibu istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 5) Pemeriksaan payudara dengan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui.
- 6) Memberikan konseling tentang kesehatan ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan ketiga pada 8-28 hari (2 minggu) *postpartum*

Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Asuhan yang diberikan pada 2 minggu *postpartum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *postpartum*.

d. Kunjungan nifas keempat pada 29-42 hari (6 minggu) *postpartum*

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

## **8. Pentingnya mengenali tanda bahaya masa nifas**

Mengenali tanda bahaya sangat penting, jadi setiap keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien harus segera dilaporkan agar dapat terdeteksi dan dilakukan tindakan yang cepat dan tepat, karena jika tidak cepat terdeteksi, dapat menyebabkan kematian ibu (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

## **9. Macam-macam tanda bahaya pada Nifas**

Macam-macam tanda bahaya masa nifas menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) yaitu :

- a. Perdarahan vagina
- b. Sakit kepala yang hebat, menetap
- c. Nyeri abdomen yang hebat
- d. Bengkak pada muka dan tangan
- e. Demam

## **10. Penjelasan tentang cara mengenali tanda bahaya masa nifas**

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) cara mengenali tanda bahaya masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan vagina

Perdarahan yang tidak normal adalah yang banyak, merah, dan kadang-kadang disertai nyeri atau juga bisa tidak ada nyeri. Hal tersebut dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

- b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kadangkala disertai kejang.

- c. Pandangan kabur

Perubahan yang terjadi secara mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala yang hebat. Hal tersebut mengarah ke keracunan dalam kehamin.



d. Nyeri abdomen

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak pada muka dan tangan yang tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik yang lain, bengkak yang disertai tekanan darah tinggi mengarah ke keracunan dalam kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin.

f. Demam tinggi

Biasanya karena infeksi atau malaria. Demam tinggi bisa membahayakan keselamatan jiwa ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.

## 11. Proses menyusui

a. Pengertian Menyusui

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015)

Pola menyusui yang benar adalah semau bayi ( on demand ) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

b. Pengertian ASI Eksklusif

Asi eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak 30 menit setelah lahir sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

c. Manfaat ASI eksklusif

Manfaat ASI menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), sebagai berikut:

1) Manfaat bagi bayi

a) ASI sebagai nutrisi

Asi merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

b) ASI sebagai kekebalan

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir, padahal bayi sampai usia beberapa bulan tubuhnya belum dapat membentuk sendiri zat kekebalan tubuh secara sempurna.

c) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Pada waktu menyusui, bayi berada sangat dekat dalam dekapan ibunya. Semakin sering bayi berada dalam dekapan ibunya, maka bayi akan semakin merasakan kasih sayang ibunya. Bayi juga akan merasa aman, tentram, dan nyaman terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayang inilah yang akan menjadi

dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk ikatan yang erat antara ibu dan bayi.

2) Manfaat menyusui bagi ibu

a) Mengurangi pendarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula. Menyusui bayi segera setelah melahirkan akan meningkatkan kadar oksitosin di dalam tubuh ibu.

b) Menjarangkan kehamilan

Menyusui/memberikann ASI pada bayi merupakan cara kontrasepsi alami yang aman, murah, dan cukup berhasil.

c) Berat badan lebih cepat menurun

Menyusu memerlukan energi yang besar. Tubuh ibu akan mengambil sumber energi dari lemak-lemak yang tertimbun selama hamil terutama di bagian paha dan lengan atas, sehingga berat badan ibu yang mneyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan semula.

d) Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara dan akan mengurangi resiko ibu terkena penyakit kanker indung telur.

e) Lebih ekonomis dan murah

ASI adalah jenis makanan bermutu yang murah dan praktis tidak memerlukan perlengkapan menyusui sehingga dapat menghemat pengeluaran.

f) Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI sangat mudah diberikan tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol. ASI memiliki suhu yang tepat sehingga bisa langsung diminumkan tanpa perlu khawatir terlalu panas dan dingin.

g) Portable dan praktis

ASI mudah di bawa ke mana-mana (portabel), siap kapan saja dan dimana saja bila dibutuhkan. Pada saat berpergian tidak perlu membawa peralatan untuk membuat susu dan tidak perlu membawa alat listrik untuk memasak atau menghangatkan susu serta tidak perlu takut basi karena ASI di dalam payudara ibu tidak akan pernah basi.

h) Memberi kepuasan kepada ibu

Ibu yang berhasil memberi ASI eksklusif akan merasa puas, bangga dan bahagia yang mendalam.

d. Komposisi gizi dalam ASI

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam :

1) Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum berikut:

- a) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- b) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- c) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

2) ASI masa transisi

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-4 sampai hari ke-10.

3) ASI matur

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-10 sampai seterusnya

e. Upaya untuk memperbanyak ASI

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:

- 1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI.
- 2) Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI
- 3) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan
- 4) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan.
- 5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- 6) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
- 7) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.
- 8) Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet moloco B12 untuk menambah produksi ASInya.

f. Rencana asuhan pada masa nifas

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif
- 2) Melakukan pengkajian data objektif
  - a) Keadaan umum ibu

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) kesadaran dapat dikategorikan menjadi 4 yaitu :

composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Apatis adalah keadaan kesadaran yang segan

untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh. Delirium adalah gelisah, disorientasi, memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi. Samnolen adalah kesadaran menurun, respon lambat. Dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberiaan konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

b) Pemeriksaan tanda vital

c) Pemeriksaan fisik

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji secara sistematis dari ujung kepala sampai kaki.

3) Melakukan analisa kebidanan

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

Diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) Diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

4) Penatalaksanaan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya, jika ada informasi atau data yang kurang lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi. Penatalaksanaan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat

baik dari pengetahuan, teori yang up to date yang divalidasi dengan kebutuhan psien (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

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

### **1. Pengertian Akseptor**

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. PUS adalah pasangan suami isteri yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan atau biasanya ditandai dengan belum datangnya masa menopause (berhenti menstruasi bagi isteri) (BKKBN, 2016).

Akseptor keluarga berencana adalah pasangan usia subur yang sedang menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi (BKKBN, 2018). Macam-macam akseptor KB menurut BKKBN (2018) yaitu:

#### 1) Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah: pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

#### 2) Akseptor KB Aktif

Akseptor KB aktif adalah: peserta KB yang terus menggunakan alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.

#### 3) Akseptor KB ganti cara

Akseptor KB ganti cara adalah: peserta KB yang berganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi lainnya tanpa diselingi kehamilan.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pengertian dari akseptor KB adalah pasangan usia subur yang masih menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi.

### **2. Pengertian kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan keluarga berencana. WHO mendefinisikan keluarga berencana

sebagai cara yang membantu individu atau pasangan untuk mencapai tujuan reproduksinya (Amraeni, 2022). Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni., dkk, 2022).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti „mencegah“ atau „melawan“ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Pelayanan kontrasepsi (PK) merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kependudukan/KB. Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar (Hanafi, 2014).

Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut. Faktor lainnya adalah frekuensi bersenggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping ke laktasi, dan efek dari kontrasepsi tersebut di masa depan. Sayangnya, tidak ada metode kontrasepsi, kecuali abstinensia (tidak berhubungan seksual), yang efektif mencegah kehamilan 100%. Kontrasepsi hormonal adalah upaya untuk mengontrol kehamilan menggunakan hormon. Beberapa metode kontrasepsi hormonal yang umum dilakukan di antaranya melalui pil KB, pil mini, implant, dan suntikan. Hormon yang dilibatkan dalam jenis kontrasepsi ini adalah estrogen, progesteron, serta gabungan keduanya (estrogen+ progesteron= progestin) (Hanafi, 2014).



Kontrasepsi non hormonal adalah metode KB yang dipergunakan tanpa bantuan obat-obatan atau bantuan orang lain yang termasuk dalam metode ini adalah kondom, AKDR, tubektomi, dan vasektomi (Manuaba, 2018).

Mekanisme kerja KB hormonal, yaitu :

1) Primer

Mencegah ovulasi dengan cara kerja kadar folikel stimulating hormon dan Lutenizing hormon respons kelenjar hypophyse terhadap gonadotrofin realizing hormon tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada kelenjar hipopise. Penggunaan KB hormonal tidak menyebabkan hiposestrogenik (Hartanto, 2014).

2) Sekunder

Sekunder mengentalkan lendir servic sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi transpor ovum didalam tuba falopi (Hartanto, 2014).

3) Komponen Progesteron

Rangsangan balik ke hipotalamus dan hipofisis sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat ovulasi.

- a) Progesteron mengubang endometrium sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung.
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus sperma.
- c) Menghambat peristaltik tuba, menyulitkan konsepsi.
- d) Menghindari implantas melalui perubahan struktur endometrium (Hanafi, 2014)

Selain definisi tersebut masih ada beberapa definisi lain tentang KB dalam buku Pelayanan Keluarga Berencana karangan (Slistyawati, 2016) yaitu:

- a. Menurut undang-undang No. 10/ 1992 KB adalah upaya peningkatan kepedulian dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.
- b. Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

### **3. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi**

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu :

- a. Menunda
- b. Menjarakkan
- c. Mengakhiri

### **4. Jenis Kontrasepsi**

Menurut WHO, (2016), menggolongkan metode kontrasepsi berdasarkan penggunaan alat bantu. Metode dengan bantuan alat meliputi sterilisasi (vasektomi dan tubektomi), implant, AKDR/IUD, AKBK/Implant, suntik, pil, patch, vaginal ring, kondom dan diafragma. Sedangkan metode tanpa alat bantu seperti LAM (lactational amenorhe method), FAM (fertility Awareness Method) yang dikenal dengan sistem kalender dan Withdrawal (senggama terputus) (Amraeni, 2022).

Beberapa bentuk kontrasepsi metode alamiah berserta kelebihan dan kekurangan dalam buku (Rasjidi, 2013):

- a. Sistem kalender
  - 1) Sistem ini tidak berhubungan intim pada masa subur. Bila berhubungan, gunakan kondom, tidu KB, diafragma dan kap atau senggama terputus.
  - 2) Dapat segera dimulai segera pasca persalinan

- 3) Sebagai alternatif jika cara KB lain sulit digunakan pada waktu menderita demam, infeksi vagina, setelah melahirkan atau pada waktu menyusui.
  - 4) Efektif bila dilakukan dengan benar. Namun pada kenyataannya sering kurang efektif.
  - 5) Tidak ada efek samping fisik dan tidak mengganggu ASI
  - 6) Diperlukan kerja sama yang baik dengan pasangan karena sulit untuk menghindari hubungan intim untuk waktu yang lama.
  - 7) Untuk melakukan sistem kalender harus mengetahui masa subur dalam siklus haid, metode kalender tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.
  - 8) Suhu basal tubuh kurang akurat jika sering terbangun waktu malam untuk menyusui.
- b. MAL (Lactational Amenorrhoe Methode)/pemberian ASI
- 1) Metode ini adalah metode KB dengan cara menyusui eksklusif (menyusui bayi dari 0-6 bulan tanpa makanan tambahan dan memberikan ASI penuh, siang dan malam)
  - 2) Dapat dimulai segera pasca persalinan
  - 3) Dilakukan sebelum bayi berumur 6 bulan
  - 4) Dilakukan sebelum mendapatkan haid
  - 5) Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan dan belum haid
  - 6) Bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi
  - 7) Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain
  - 8) Efektivitas berkurang jika mulai suplementasi.
- c. Koitus interruptus atau abstinensia
- 1) Metode ini adalah mengeluarkan air mani secara sengaja di luar liang sanggama dengan menarik penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi sehingga menghindari terjadinya

pembuahan. Hal ini dapat dilakukan karena refleks ejakulasi dapat disadari oleh sebagian besar pria.

- 2) Tidak berpengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi
- 3) Abstinensi 100% efektif
- 4) Beberapa pria tidak sanggup untuk abstinensi, misalnya terlambat menarik penis keluar dari liang sanggama, atau jika penumpukan cairan mani terdapat diluar liang vagina, sel mani dapat masuk ke dalam dan tetap menyebabkan hamil.

Beberapa bentuk kontrasepsi metode dengan alat beserta kelebihan dan kekurangan dalam buku (Rasjidi, 2013):

a. Pil KB kombinasi

- 1) KB Pil Adalah cara KB dengan meminum pil yang mengandung hormon seperti progesteron dan estrogen yang dapat menghambat ovulasi. Hormon estrogen memiliki kemampuan memengaruhi ovulasi dan perjalanan sel telur atau implantasi. Di lain pihak, progesteron dalam kadar yang tepat dapat menghalangi penetrasi dan transportasi sperma karena lendir serviks menjadi lebih kental
- 2) Diminum setiap hari dan jika terlambat dikonsumsi akan membutuhkan modifikasi atau peningkatan dosis keesokan harinya.
- 3) Jika menyusui, jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalin, sabiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu-6 bulan pasca persalinan
- 4) Jika memakai LAM, tunda sampai 6 bulan
- 5) Jika tidak menyusui, dapat dimulai 3 minggu pasca persalinan
- 6) Aman untuk hampir semua wanita karena efek samping jarang terjadi, dapat digunakan oleh wanita berbagai

golongan umur, baik yang sudah mempunyai anak maupun yang belum.

- 7) Dapat mencegah penyakit kanker tertentu, kurang darah (akibat kekurangan zat besi), nyeri pada waktu haid, dan beberapa gangguan kesehatan lain, dapat diberikan kepada wanita dengan riwayat preeklamsia/eklamsia, hipertensi dalam kehamilan.
- 8) Pada bulan-bulan pertama mungkin efek samping yang dapat dirasakan seperti mual, perdarahan atau flek di antara masa haid, kenaikan BB atau sakit kepala, semua gejala tidak berbahaya.
- 9) Selama 6-8 minggu pasca persalinan kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan memengaruhi tumbuh kembang bayi. Selama 3 minggu pasca persalinan, kontrasepsi kombinasi tidak meningkatkan resiko pembekuan darah, kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada ibu menyusui. Efektif diminum setiap hari
- 10) Jika berhenti minum pil KB dapat terjadi kehamilan

b. KB suntik

Jenis kontrasepsi yang dilakukan melalui suntikan secara rutin, baik setiap bulan maupun setiap tiga bulan sekali, dimana yang di suntikkan adalah hormon seperti progesteron atau estrogen. Jenis kontrasepsi suntikan antara lain Depo-Provera dan Noriget. Banyak wanita yang menggunakan suntik karena tidak perlu dikonsumsi setiap hari, sehingga menurunkan risiko lupa seperti yang biasa terjadi pada KB pil.

- 1) Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan
- 2) Aman digunakan pada masa menyusui (suntik 3 bulan), dapat digunakan berbagai golongan umur, baik yang sudah maupun

yang belum mempunyai anak. Mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim

- 3) Dapat menyebabkan gangguan perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu Tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan,
- 4) Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 1 atau 3 bulan sesuai dengan jenis suntikan KB.

c. Susuk KB/AKBK

Susuk KB atau disebut dengan norplant (AKBK) adalah kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit dan memiliki durasi lebih lama dibandingkan KB suntik. Bahan aktif norplant adalah leno-norgestrel dimana berdasarkan penelitian ditemukan lebih efektif hingga 18 kali lipat dibandingkan progesteron. Setiap kapsul norplant memiliki ukuran kurang lebih besar batang koreng api.

- 1) Tersedia dalam 3 macam yaitu 1 batang, 2 batang dan 6 batang
- 2) Dapat mulai dipasangkan pada minggu ke 6 setelah melahirkan
- 3) Aman digunakan pada masa menyusui, membantu mencegah anemia dan kehamilan di luar kandungan
- 4) Sangat efektif untuk masa 3 Tahun (untuk jenis 1 dan 2 batang) dan 5 Tahun (untuk jenis 6 batang)
- 5) Dapat dipasang setiap waktu, segera setelah susuk ini diangkat, wanita dapat hamil, dapat mengalami perubahan pola haid (tetapi masih dalam batas normal), perdarahan ringan di antara masa haid, flek atau tidak haidm juga timbul sakit kepala ringan.

d. IUD/AKDR

- 1) Sangat efektif dan bila berhenti memakai AKDR kehamilan dapat terjadi. AKDR merupakan cara KB jangka panjang AKDR tipe Tcu-380 A misalnya efektif paling sedikit selama 10 Tahun
- 2) Masa haid dapat menjadi lebih panjang dan banyak, terutama pada bulan-bulan pertama pemakaian, mengalami sedikit ketidaknyamanan setelah IUD dipasang, infeksi panggul cenderung menyerang pemakai IUD, terlebih lagi jika pemakai telah terjangkit penyakit menular seksual,
- 3) IUD dapat keluar sendiri pada waktu mendedan, khususnya pada bulan-bulan pertama pemakaian, jadi sangat penting memriksakan talinya
- 4) Tidak dianjurkan digunakan oleh wanita yang mengidap penyakit menular seksual
- 5) Harus dipasang oleh dokter/bidan yang telah mendapatkan pelatihan khusus
- 6) Jika sudah haid atau menyusui, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.

e. Metode Barrier via vagina

- 1) Metode KB ini dapat dilakukan sendiri oleh wanita menggunakan spermisid.tisu KB dan diafragma serta kap
- 2) Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan
- 3) Efektif bila digunakan secara benar
- 4) Dapat membantu mencegah penyakit menular seksual
- 5) Aman pada masa menyusui
- 6) Penggunaan spermisida membantu mengatasi masalah keringnya vagina
- 7) Menggunakan cara KB ini cenderung terkena infeksi saluran kemih
- 8) Tisu KB tidak mudah didapatkan

- 9) Harus dimaukan ke dalam vagina (liang sanggama) setiap kali sebelum berhubungan intim, perlu pemeriksaan dalam oleh petugas.

## **5. Cara kerja kontrasepsi**

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2022), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

### **a. Implant**

- 1) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma. Hal ini membuat kemungkinan sperma bertemu sel telur lebih kecil dan tidak terjadi
- 2) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

### **b. Suntik 3 bulan**

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

### **c. Suntik 1 bulan**

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

### **d. IUD**

Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur dan mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan. Membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk melakukan pembuahan



e. Pil kb kombinasi

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

f. Mini pil

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

g. Kondom

Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan, menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV dan kondom hanya untuk satu kali pakai.

**6. Informasi lain yang perlu disampaikan**

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- c. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- d. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
- e. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga

suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.

- f. Bila klien, misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- g. Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

## **7. Kontrasepsi suntik**

Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 Tahun. Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari (Saroha, 2015).

### **a. Jenis Kontrasepsi Suntik/Injeksi**

Kontrasepsi suntikan progestin merupakan salah satu kontrasepsi suntikan sementara yang paling baik termasuk kontrasepsi yang aman dan sangat efektif dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

#### **1) Suntikan KB 1 Bulan**

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan bila Anda tidak menyusui. Kontrasepsi ini berisi hormon progestin dan estrogen sehingga sering disebut juga dengan KB suntik kombinasi. Untuk KB suntik Andalan, komposisinya adalah 50 mg Medroxprogesteron Acetate (hormon progestin) dan 10 mg Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Kelebihan dari KB suntik satu bulan adalah tidak mengganggu siklus haid dan setelah suntik dihentikan, tingkat kesuburan kembali normal. Kekurangannya adalah harus rajin ke bidan atau dokter untuk mendapatkan yang datang, serta tidak bisa dipakai oleh wanita berusia di atas 35 Tahun.

#### **2) Suntikan KB 2 Bulan**

KB suntik dua bulan merupakan pilihan terbaru dalam kontrasepsi suntik. KB Andalan Gestin F2 merupakan yang pertama di Indonesia. Kontrasepsi ini juga memiliki kombinasi hormon progesteron dan estrogen dengan komposisi 65 mg Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan 7,5 mg Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Mekanisme kerjanya ada sebagai berikut: Mencegah pematangan dan membuat sel telur, menebalkan cairan lendir pada leher agar sulit dilalui oleh

sperma, dan menipiskan lapisan endometrium agar sel telur tidak dapat bertah

### 3) Suntikan KB 3 Bulan atau DMPA

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo edroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 160 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml Ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini. (Kirana, 2015).

#### **b. Cara kerja Kontrasepsi Suntik/Injek**

Mekanisme metode kontrasepsi suntik yaitu :

- 1) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus.
- 2) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- 3) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

#### **c. Cara Penyuntikan Kontrasepsi Suntik/Injeksi**

- 1) Kontrasepsi suntikan Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.
- 2) Memberikan kontrasepsi suntikan Noristerat dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama), kemudian untuk selanjutnya sekali setiap 12 minggu.

3) Kontrasepsi suntikan DMPA, setiap 3 bulan dengan dosis 160 mg secara intramuskuler dalam-dalam di daerah pantat (bila suntikan terlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif). Suntikan diberikan setiap 90 hari. Jangan melakukan massae pada tempat suntikan.

Cara penyuntikan/injek yaitu:

- a) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang telah dibasahi dengan isopropyl alcohol 60%-90%. Tunggu dulu sampai kulit kering, baru disuntik.
- b) Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih di dasar ampul, hilangkan dengan cara menghangatkannya. Kontrasepsi suntikan ini tidak perlu didinginkan.
- c) Semua obat harus diisap/dimasukan kedalam alat suntikannya (Saifuddin, 2014).

#### **d. Contoh Obat Injeksi beserta Dosisnya**

Beberapa contoh obat Injeksi yang biasa digunakan antara lain:

- 1) Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA), yang mengandung 160mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan (12 minggu) dengan cara disuntik IM (Intramaskular) didaerah bokong.
- 2) Depo Norestisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM (Intramaskular).
- 3) Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan (Kirana, 2015).

#### **e. Interaksi Obat**

Aminoglutethimide (Cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dari medroxyprogesterone lewat hati dengan menurunkan konsentrasi medroxyprogesterone dalam darah dan memungkinkan

pengurangan efektivitas medroxyprogesterone. Obat disimpan pada suhu 20-25°C (Saroaha, 2015).

#### **f. Cara Pemberian Kontrasepsi Suntik**

- 1) Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntik
    - a) Setelah melahirkan: 6 minggu pasca salin
    - b) Setelah keguguran: segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi)
    - c) Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid.
    - d) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat asalkan ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
    - e) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu menunggu sampai haid berikutnya datang.
    - f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantikannya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan kontrasepsi hormonal akan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil. Dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid tersebut, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
    - g) Jika pasien pascapersalinan >6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan asal saja dapat dipastikan ibu tidak hamil.
    - h) Bila pascapersalinan 3 minggu dan tidak menyusui suntikan kombinasi dapat diberikan.
  - 2) Lokasi Penyuntikan dengan i.m sampai daerah glutus
    - a) Daerah bokong/ pantat
    - b) Daerah otot lengan atas
- Efektivitas: Keberhasilannya praktis 99.7 % (Saifuddin, 2014).

### **g. Indikasi Kontrasepsi Suntik**

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain :

- 1) Jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap.
- 2) Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen.
- 3) Klien yang sedang menyusui.
- 4) Usia reproduksi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 8) Perokok.
- 9) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen.
- 10) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) obat tuberkolosis (rifampisin).
- 11) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen.
- 12) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- 13) Anemia defisiensi besi.
- 14) Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Saroha, 2015).

### **h. Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik**

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 10000 kelahiran).
- 2) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara. Sampai saat ini terjadinya kanker payudara diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor genetika, lingkungan dan hormonal yaitu kadar hormon estrogen yang berlebih dalam tubuh. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitive terhadap estrogen pada wanita yang terpapar estrogen dalam jangka waktu yang lama akan memiliki risiko yang besar terhadap kanker payudara.
- 5) Penyakit hati akut.
- 6) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- 7) Perokok usia >35 Tahun yang merokok.
- 8) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110).
- 9) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala/migran
- 10) Diabetes mellitus disertai komplikasi, temuan sebuah studi terbaru penggunaan kontrasepsi hormon tipe tertentu selama 5 Tahun sebelum hamil terkait dengan risiko berkembang menjadi diabetes mellitus. Risiko ini bervariasi tergantung pada tipe progesterin dalam kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2014).

**i. Efek Samping Kontrasepsi Suntik**

Rusaknya pola pendarahan, terutama pada bulan- bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga sering kali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual.



Beberapa efek samping yang biasa ditemui pada penggunaan Suntikan KB 3 Bulan, yaitu :

- 1) Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian.
- 2) Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan.
- 3) Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat.
- 4) Berhenti haid (biasanya setelah 1 Tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya.
- 5) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan).

Efek samping suntikan KB 1 Bulan, efek samping yang terjadi mirip dengan efek samping yang ditimbulkan pada penggunaan Pil KB.. Berbeda dengan Suntikan KB 3 Bulan, pengguna Suntikan KB 1 Bulan dilaporkan tetap mendapatkan haidnya secara teratur. Kesuburan pun lebih cepat kembali setelah penghentian metode ini dibandingkan dengan Suntikan KB 3 Bulan (Saroha, 2015).

#### **j. Kelebihan dan kelemahan Kontrasepsi Suntik**

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% perTahun (Saifuddin, 1996). Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), kecuali Cyclofem. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim. Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal, dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan.

## Kontrasepsi suntik

yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.

Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dari 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 Tahun, kecuali Cyclofem (Saifuddin, 2014).

Adapun keuntungan dalam menggunakan alat kontrasepsi suntik adalah :

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 6) Sedikit efek samping.
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 Tahun sampai perimenopause.
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- 11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- 12) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (Sickle cell).

Adapun kelemahan dalam menggunakan alat kontrasepsi suntik adalah :

- 1) Sering di temukan gangguan siklus menstruasi seperti Siklus haid yang memendek atau memanjang, Perdarahan yang banyak

atau sedikit, Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), Tidak haid sama sekali.

- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 4) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerukana/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- 7) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat (Saifuddin, 2014).

#### **F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan**

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk

memeriksa kehamilan sejak dini dan secara teratur (Syafudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. 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. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Syafudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Syafudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Syafudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Syafudin, Hamidah, 2017).

#### Standar 8 : Persiapan persalinan

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, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Syafrudin, Hamidah, 2017).

Berdasarkan undang-undang kebidanan Nomor 4 Tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

#### 1. Pasal 46

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki tugas dan wewenang dalam memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu.
- b. pelayanan kesehatan anak.
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- f. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- g. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

#### 2. Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. Pemberi Pelayanan Kebidanan.
- b. Pengelola Pelayanan Kebidanan.
- c. Penyuluh Dan Konselor.
- d. Pendidik, Pembimbing, Dan Fasilitator Klinik.
- e. Penggerak Peran Serta Masyarakat Dan Pemberdayaan Perempuan.
- f. Peneliti.
- g. Peran Bidan Sebagaimana Dimaksud Pada Ayat (1) Dilaksanakan Sesuai Dengan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

### 3. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

### 4. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
- f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien.
- g. menghormati hak Klien.
- h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.

- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan.
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 37 Tahun 2017 tentang pelayanan kesehatan tradisional integrasi

5. Pasal 1

- a. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan mengkombinasikan pelayanan kebidanan komplementer, serta telah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan baik bersifat sebagai pelengkap maupun pengganti dalam keadaan tertentu.

6. Pasal 5

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat (2) harus:
  - 1) Menggunakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu.
  - 2) Terintegrasi paling sedikit dengan satu pelayanan kesehatan konvensional yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
  - 3) Aman, bermanfaat, bermutu, dan sesuai dengan standar.
  - 4) Berfungsi sebagai pelengkap pelayanan kesehatan konvensional.
- b. Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - 1) Terbukti secara ilmiah.
  - 2) Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terbaik pasien.
  - 3) Memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara fisik, mental, dan sosial.

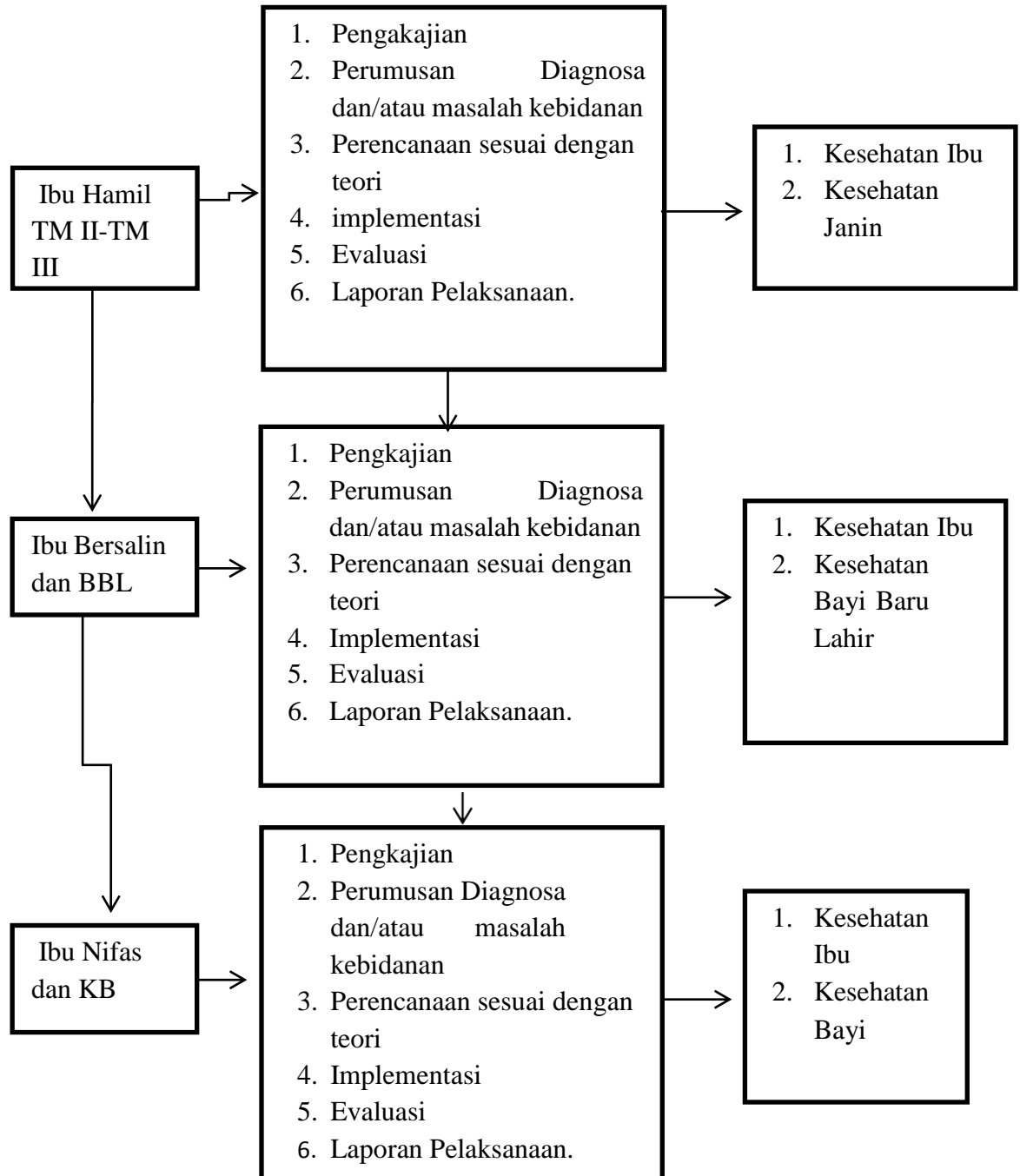
## 7. Pasal 6

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilakukan dengan tata laksana:

- a. Pendekatan holistik dengan menelaah dimensi fisik, mental, spiritual, sosial, dan budaya dari pasien.
- b. Mengutamakan hubungan dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien.
- c. Diberikan secara rasional.
- d. Diselenggarakan atas persetujuan pasien (informed consent).
- e. Mengutamakan pendekatan alamiah.
- f. Meningkatkan kemampuan penyembuhan sendiri.
- g. Pemberian terapi bersifat individual.

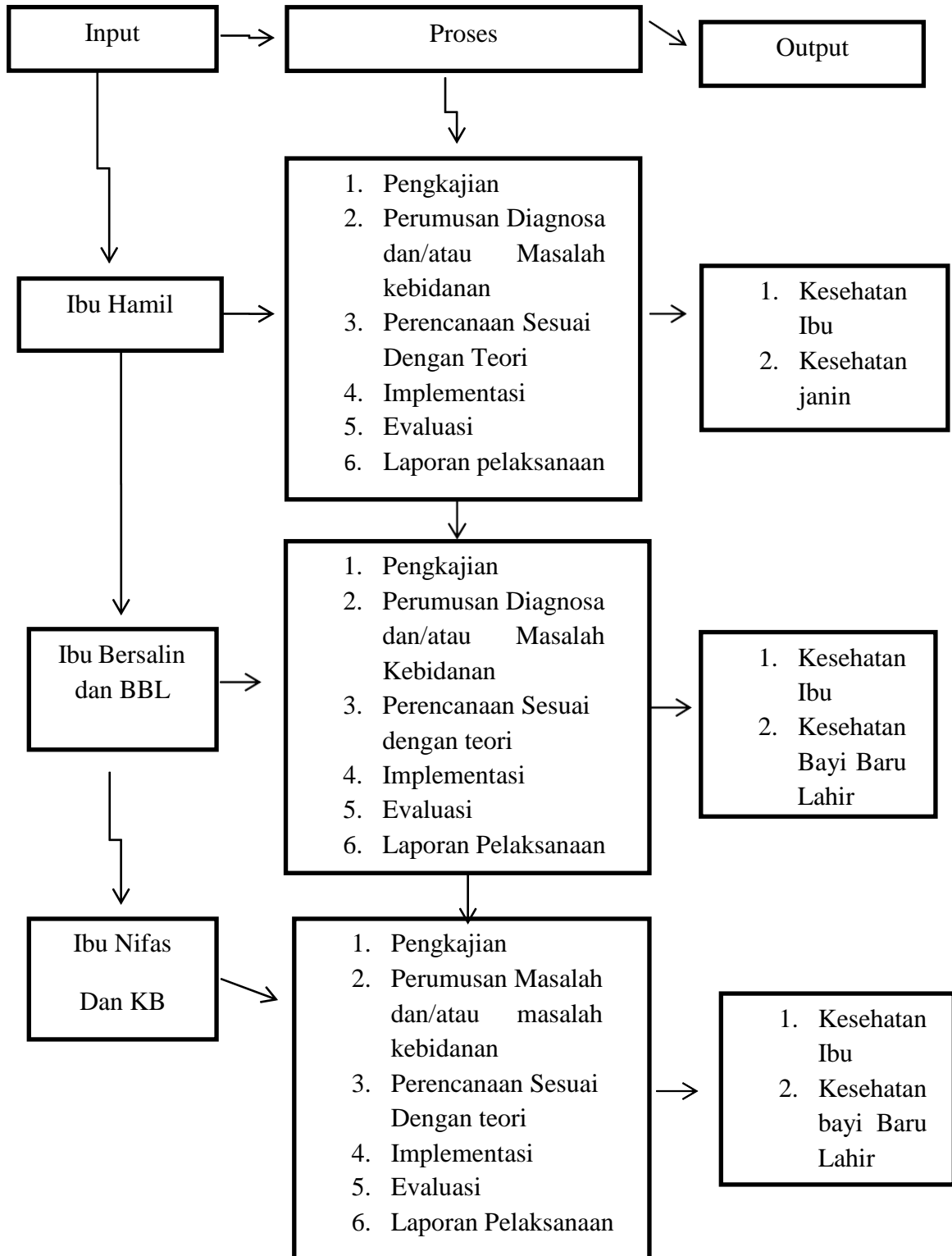


## G. Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka teori**

## H. Kerangka Konsep



**Bagan 2.2 Kerangka konsep**

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **A. Desain**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

#### **B. Tempat dan Waktu**

Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Azam & Nizamuddin, 2022). Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di BPM Siwi Andriatni. Waktu studi kasus adalah kapan pengambilan kasus diambil (Azam & Nizamuddin, 2022). Pengambilan studi kasus dimulai dari tanggal 17 Oktober 2022 sampai 27 November 2022.

#### **C. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam & Nizamuddin, 2022). Subjek studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny. S di yang usia kehamilannya mulai trimester III, kemudian dilakukan asuhan pada bayi Ny. S dimulai dari kehamilan sampai dengan masa KB dan BBL/Neonatus.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data seperti :

##### 1. Interview

Interview adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya dengan bertatap muka langsung. Interview ini digunakan bila ingin mengetahui berbagai

hal mengenai pasien secara lebih mendalam serta jumlah responden sedikit (Unaradjan, 2019).

Dengan melakukan Dengan melakukan interview penulis mendapatkan data subyektif atau data yang langsung diperoleh dari pasien melalui allo dan auto anamnesa kepada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB, meliputi identitas pasien dan penanggung jawab, keluhan, riwayat penyakit yang diderita pasien sekarang dahulu dan keluarga, riwayat pernikahan, riwayat obstetri meliputi menstruasi, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, pola kebutuhan sehari-hari, data psikososial dan data pengetahuan (Sujono, Riyadi 2013).

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah penyusunan memeriksa untuk mengumpulkan keadaan fisik klien baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan. Pemeriksaan fisik pada kunjungan awal prenatal untuk mengidentifikasi kelainan yang sering berkontribusi morbidity dan mortalitas dan untuk mengidentifikasi gambaran tubuh yang menunjukkan gangguan genetic (Ramos, 2017).

Teknik pengkajian fisik menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), meliputi:

### a. Inspeksi

Inspeksi adalah merupakan proses observasi dengan menggunakan mata untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik saat pertama kali bertemu pasien dan mengamati secara cermat tingkah laku dan keadaan tubuh pasien.

Penulis melakukan inspeksi pada ibu hamil, BBL, ibu nifas dan KB meliputi kepala, wajah, mata, mulut hidung, telinga, leher, payudara, perut, ekstremitas, genitalia dengan hasil tidak ada kelainan.

b. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini biasanya dilakukan terakhir setelah inspeksi, auskultasi dan perkusi. Dalam melakukan palpasi hanya menyentuh bagian tubuh yang diperiksa dan dilakukan secara terorganisasi dari satu bagian ke bagian lain.

Penulis melakukan palpasi pada bagian wajah, leher, payudara, ekstremitas dan perut dengan hasil tidak ada kelainan.

c. Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk dengan tujuan menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang timbul akibat adanya gerakan yang diberikan kebawah jaringan.

Melakukan perkusi untuk mengetahui reflek baik dengan menggunakan reflek hamer yang dilakukan dengan mengetuk pada bagian lutut samping.

d. Auskultasi

Merupakan pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran misalnya bunyi jantung, paru-paru, bagian usus dan mengukur tekanan darah.

Melakukan auskultasi pada paru-paru, jantung, usus, mengukur tekanan darah ibu dengan menggunakan stetoskop, dan auskultasi DJJ dengan menggunakan linek dan dopler dengan hasil tidak ada kelainan.

3. Lembar Observasi (lembar pengamatan)

Observasi merupakan suatu proses pengamatan yang digunakan untuk mengetahui perilaku pasien atau seseorang yang mendapatkan pelayanan atau perawatan (Swarjana, 2012).

Melakukan observasi kepada ibu hamil, bersalin, BBL, ibu nifas dan KB selesai dengan menggunakan lembar observasi yang dimulai saat hamil yaitu melihat buku KIA ibu dan pengambilan data dengan

anamnesa langsung dengan pasien meliputi keluhan selama kehamilan, riwayat penyakit yang diderita pasien sekarang dahulu dan keluarga, riwayat pernikahan, riwayat obstetri meliputi menstruasi, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, pola kebutuhan sehari-hari, data psikososial dan data pengetahuan minimal dua kali pengamatan, pada bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, partograf, catatan perkembangan kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan mekonium, kemampuan menghisap, gerakan bayi, warna kulit satu kali, pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inspeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perinium, laktasi dilakukan empat kali pengamatan dan neonatus melakukan dua kali pengamatan.

Melakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan lab meliputi pemeriksaan hemoglobin, Hepatitis, protein urine, urine reduksi, sifilis dan HIV/AIDS melalui kolaborasi dengan dokter klinik dengan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.

#### **E. Etika Studi Kasus**

Pada bagian ini dicantumkan etika penelitian yang mendasari penelitian studi kasus yang terdiri dari :

##### **1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. Inform consent diberikan sebelum peneliti melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi subjek studi kasus. Tujuan inform consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan selama dilakukannya penelitian dan mengetahui dampaknya (Setyawan, 2019).

Penerapan lembar *informed consent* dilakukan sebelum melakukan asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB dengan menandatangani dibawah lembar observasi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* merupakan salah satu bentuk jaminan pada subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subjek studi kasus pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Darwin, E., Hardisman, 2014).

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

*Confidentially* merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Darwin, E., Hardisman, 2014).

Penerapan kerahasiaan yaitu dengan menghargai semua informasi tentang keadaan kesehatan klien dengan menjaga kerahasiaan untuk tidak menceritakan rahasia klien pada orang lain, kecuali seijin klien atau seijin keluarga.



## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni. Jarak antara rumah pasien ke PMB ±500 meter, memiliki bidan berjumlah 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 Ruang Periksa ANC dan Ruang Pemeriksaan Umum/Tindakan, 1 Ruang Tempat Obat, 1 Ruang KB, 1 Ruang Bersalin, Dan 1 Ruang Rawat Inap. Pelayanan Yang Ada Di BPM Siwi Andriatni Yaitu ANC, Persalinan, KB, Konseling, Imunisasi, dan Pemeriksaan Umum.

#### **B. Tinjauan kasus**

##### **1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil G1P0A0 Umur Kehamilan 35mg 2hr**

**Tanggal Pengkajian** : 31 Oktober 2022

**Jam** : 10.00 WIB

**Tempat Pengkajian** : Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

##### **A. Data Subyektif**

##### **1. Identitas**

###### **Identitas Pasien**

Nama : Ny.T

Umur : 21 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Wringin Putih 2/1 Bergas

**2) Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. H  
Umur : 29 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Wringin Putih 2/1 Bergas

**2. Alasan Datang :**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

**3. Keluhan Utama :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**4. Riwayat Kesehatan :**

**1) Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

**2) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu tidak ada keluhan.

**3) Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

**5. Riwayat Perkawinan**

Ibu menikah satu kali pada umur 20 Tahun, dengan suami umur 29 Tahun lama pernikahan 2 Tahun, status pernikahan Sah.

**6. Riwayat Obstetri**

1) **Riwayat mentruasi Menarche** : 13 Tahun

<b>Lama</b>	: $\pm$ 7 hari
<b>Siklus</b>	: Teratur 1 bulan sekali
<b>Jumlah</b>	: 2-3 ganti pembalut/hari
<b>Bau</b>	: Amis khas darah
<b>Konsistensi</b>	: Cair
<b>Warna</b>	: Merah
<b>Disminorhe</b>	: Hari pertama haid
<b>Flour Albus</b>	: Sebelum menstruasi dan sesudah haid

**7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :**

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama, sebelumnya tidak pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran G1P 0A0.

**8. Riwayat Kehamilan Sekarang :**

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, dan tidak ada keluhan
- HPHT : 27 Februari 2022
- HPL : 04 Desember 2022
- BB sebelum hamil : 79 kg
- ANC : 6 kali ( 6x dibidan)

**Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang**

<b>Kunjungan Di Bidan</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Keluhan</b>	<b>Therapy</b>	<b>Anjuran</b>	<b>Evaluasi</b>
	30 Maret 2022	Tidak ada keluhan	Asam folat 1x1 pagi, Kalsium Laktat 1x1pagi/ malam. Fe 1x1	ANC Terpadu puskesmas, makanan yang bergizi dan cukupi air putih, istirahat cukup, jika muntah makan sedikit-sedikit tapi sering	Ibu di bersedia minum vitamin dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan oleh bidan.

				asupan nutrisi tetap masuk kunjungan ulang 1 bulan lagi	
10 Mei 2022	Tidak Ada keluhan	Ctm 3x1 Fe 1x1 Kalsium Laktat 1x1	Makan-makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan laut, daging, tempe dan istirahat yang cukup.	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan	Kontrol ulang 1 bulan lagi
18 Juni 2022	Tidak Ada Keluhan	Fe 1x1 Kalsium Laktat 1x1	Makan-makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan laut, daging, tempe dan istirahat yang cukup.	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan	Kontrol ulang lan lagi
31 Oktober 2022	Tidak Ada Keluhan	Fe 1x1 Kalsium Laktat 1x1	Makan-makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan laut, daging, tempe dan istirahat yang cukup.	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan	Kontrol ulang <u>1 bulan lagi</u>

- f) **Imunisasi TT** : Lengkap, TT5 Tahun 2022
- g) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang masih dirasakan kuat.

- h) Ibu hanya mengonsumsi vitamin dan obat dari dokter/bidan saja.
- i) Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.
- j) Ibu berencana bersalin di bidan.

**9. Riwayat KB**

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun

## 10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari hari

Pola Kebutuhan	Sebelum hamil	TM III
<b>Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</b>	<p>Pola makan 3x sehari.                      Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.                      Porsi makan : 1 piring habis.                      Minum jumlah : <math>\pm</math> 7 gelas sehari.                      Keluhan : tidak ada</p>	<p>Pola makan 3x sehari.                      Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.                      Porsi makan : 1 piring habis.                      Minum Jumlah : <math>\pm</math> 8 gelas sehari.                      Jenis :air putih, susu ibu hamil.                      Ibu mengkonsumsi tablet asam folat 1x1 hari sekali teratur pada pagi hari dan mengkonsumsi suplemen kalsium laktat 1 hari sekali teratur pada pagi hari.                      Keluhan : tidak ada</p>
<b>Pola Eliminasi</b>	<p>BAB                      Frekuensi : 1 hari sekali.                      Konsistensi : Lunak                      Warna: Kuning.                      Masalah : Tidak Ada BAK.                      Frekuensi: <math>\pm</math> 5x sehari.                      Warna: kuning jernih.                      Keluhan : tidak ada.</p>	<p>BAB                      Frekuensi : 1x sehari.                      Konsistensi : padat                      Warna: Kuning.                      Masalah : tidak ada BAK.                      Frekuensi: <math>\pm</math> 7x sehari.                      Warna : kuning jernih.                      Keluhan : tidak ada.</p>
<b>Aktivitas</b>	<p>Ibu mengatakan aktifitas pekerjaan rumah</p>	<p>Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah</p>
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	<p>Ibu tidur siang jarang, tidur malam <math>\pm</math> 8 jam/hari.                      Masalah: tidak ada.</p>	<p>Ibu tidur siang <math>\pm</math> 1 jam/hari, tidur malam <math>\pm</math> 8 jam/hari.                      Masalah : tidak ada.</p>
<b>Pesonal Hygiene</b>	<p>Mandi : 2x sehari.                      Keramas : 3x seminggu.                      Menggosok Gigi : 2x sehari.                      Ganti pakaian : 2x sehari.                      Masalah : tidak ada.</p>	<p>Mandi : 2x sehari.                      Keramas : 3x seminggu.                      Menggosok Gigi : 2x sehari.                      Ganti pakaian : 2x sehari.                      Masalah : tidak ada.</p>
<b>Seksual</b>	<p>Ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu,                      Keluhan : Tidak ada.</p>	<p>Ibu melakukan hubungan seksual 2 kali dalam 3 minggu                      Keluhan : tidak ada</p>

## 11. Data Psikososial Spiritual

- a) Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya.
- b) Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- c) Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- d) Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga
- e) Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.
- f) Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.
- g) Ibu mengatakan taat melaksanakan sholat 5 waktu.

## 12. Data Pengetahuan

- a) Ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan
- b) Ibu sudah mengerti selama kehamilan dianjurkan untuk minum susu, gizi seimbang, istirahat cukup, banyak minum air putih, dan makan teratur.
- c) Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.
- d) Ibu belum mengetahui mengenai perubahan fisiologis pada Ibu hamil trimester III.

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. **Keadaan Umum** : Baik
- b. **Kesadaran Umum** : Composmentis
- c. **TTV**
  - TD** : 120/80 mmHg
  - N** : 85 x/menit
  - S** : 36,5<sup>0</sup> C
  - RR** : 20 x/menit
- d. **BB sekarang** : 82kg kenaikan 4 kg

- e. **TB** : 155 cm
- f. **LILA** : 30 cm

## **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.
- b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
- e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.
- h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.
- i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.
- k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).
- l. Ekstremitas
  - Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.
  - Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.
- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).
- n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

## **3. Pemeriksaan Obstetri**

### **a. Inspeksi**

- 1) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.



- 2) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
- 3) Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.
- 4) Genitalia : Tidak ada infeksi, bersih.

**b. Palpasi**

- 1) Payudara : Colostrum belum keluar.
- 2) Abdomen :  
 Leopod I : Teraba bulat, lunak tidak melenting,  
 TFU setinggi pusat  
 Leopod II Ki: Teraba keras memanjang seperti papan  
 Ka : Teraba bagian kecil-kecil janin  
 Leopod III : Teraba bulat keras, melenting  
 Leopod IV : Masih dapat digoyangkan  
 TBJ : 30cm (30-12) x 155 = 2790 gram.  
 Auskultasi : DJJ : 140 x/ menit

- c. Perkusi** : Reflek patella kanan/kiri : +/-

**C. Analisa Data**

**1. Diagnosa Kebidanan :**

Ny.T umur 21 Tahun G1P0A0 Usia kehamilan 35 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puki, preskep, kepala belum masuk PAP.

**2. Masalah :**

Tidak ada

**3. Kebutuhan :**

Tidak ada

**4. Diagnosa Potensial :**

Tidak ada

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

**KU** : Baik

**TTV : TD** : 120/80 mmHg      **N** : 80 x/menit

**S** : 36,5<sup>0</sup> C      **RR** : 20 x/menit

**BB Sekarang:** 82kg kenaikan 4kg

**DJJ** : 140 x/m (Puki)

**Umur Kehamilan Sekarang** 33 minggu

**Letak Janin Normal**

**TBJ** : 30cm (30-12) x 155 = 2790 gram.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik.

2. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu : Perdarahan pervaginam, disuria/urgensi, demam dan mengigil, nyeri kepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) odem dan menetap, pandangan kabur, KPD, gerak janin kurang dari 10 kali per hari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan

3. Memberikan konseling mengenai perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester ketiga yaitu ibu sudah mulai beradaptasi, ibu seperti sering BAK, Konstipasi, Sulit tidur, Nyeri punggung, Nafas menjadi lebih pendek, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan. Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan gerakan janin, merasa lepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran ketika ada keluhan. Merasa bahawa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Mau berbagi cerita dengan wanita hamil lainnya/orang lain yang sudah pernah hamil. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III

4. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual), Kalk 1x1 pada pagi hari untuk pertumbuhan tulang janin.

**Evaluasi** : Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.

5. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan yaitu rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya di trimester ke III atausetiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

**DATA PERKEMBANGAN I**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY.T UMUR 21 TAHUN**  
**G1P0A0 UK 35 MINGGU DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI**  
**KECAMATAN BERGAS KABUPATEN SEMARANG**

**Tanggal** : 31 Oktober 2022  
**Jam** : 10.00 WIB  
**Tempat** : Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

**Tabel 4.4 Data Perkembangan I**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>	<b>Analisa Data</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
1. Ibu mengatakan bernama Ny. T umur 21 Tahun, kehamilan yang pertama, dan tidak pernah keguguran, gerakan janin kuat.	Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 110/80 mmHg S: 36,5 °C	1. Diagnosa Kebidanan Ny. T umur 21 Tahun,G1P0A0 umur kehamilan 35 minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uteri, Letak Memanjang, Puki, Presentasi Kepala, Konvergen	1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 110/80 mmHg N : 85 x/menit S : 36,5 ° C RR : 20 x/menit BB : 82kg Umur kehamilan 36 minggu TBJ : (30-12) x 155 : 2790 gram Letak Janin Normal
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	N: 85x/m RR: 20x/m	2. Masalah Kebidanan Tidak ada	<b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan.
3. Dari hasil Laboratorium pemeriksaan di Puskesmas Bergas pada tanggal 08 Juni 2022 di dapatkan hasil HB 12,1 g/dL, golongan darah O, HIV (nr), Sifillis (nr), Hepatitis B (nr)	Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba 3 jari dibawah xyphoid , tidak melenting (bokong).	3. Kebutuhan Tidak ada	
4. Ibu mengatakan bahagia dengan kehamilannya.	Leopod II Ki: Teraba	4. Diagnosa Potensial Tidak ada	2. Menganjurkan Ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi untuk menaikkan HB. Zat besi yaitu Hati, daging, telur, sayuran hijau (bayam,kangkung,daun pepaya, dan daun singkong)

---

bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).  
Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).  
Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, (kepala)  
Leopod IV :  
Konvergen, masih dapat digoyangkan.  
TBJ : 30 cm  
(30-12)x155 : 2790 gram  
DJJ : 130x/m

5. Antisipasi segera  
Tidak ada

**Evaluasi** : Ibu mau mengikuti saran yang diberikan.

3. Memberikan informasi kepada ibu mengenai adaptasi perubahan psikologis pada ibu hamil TM III yaitu rasa tidak nyaman dengan kehamilannya, merasa jelek aneh tidak menarik, khawatir dengan ketidak sempurnaan yang bisa saja terjadi pada bayinya ketika lahir, khawatir dengan nyeri persalinan, khawatir dengan kelancaran persalinannya, tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, aktif mempersiapkan untuk kelahiran anaknya, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, perubahan emosional lebih sensitif, perasaan tidak nyaman dengan uterus yang semakin membesar.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Memberitahu informasi kepada ibu dan suami mengenai kebutuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi saat kehamilan yaitu dukungan suami, dukungan keluarga, persiapan menjadi orang tua dengan melibatkan anak terdahulu dalam mengasuh bayinya (sibling rivali), rasa nyaman dan aman selama kehamilan.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

---

---

5. Memberitahu Ibu untuk melanjutkan obat terapi sesuai advice Bidan yaitu tablet fe 50 mg (20 kapsul) diminum 1x1 pada malam hari untuk mencegah terjadinya anemia dan kalsium laktat 1x1 di pagi hari untuk memberikan asupan kalsium pada ibu dan bayi.

**Evaluasi** : Ibu mau meminum setiap hari sebelum tidur sesuai anjuran bidan.

6. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa ke bidan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

---

## DATA PERKEMBANGAN II

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY.T UMUR 21 TAHUN

#### G1P0A0 UK 39 MINGGU DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI

#### KECAMATAN BERGAS KABUPATEN SEMARANG

**Tanggal** : 29 November 2022

**Jam** : 07.00 WIB

**Tempat/Via** : Praktik Bidan Mandiri Siwi Andriatni

**Tabel 4.5 Data perkembangan II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. T umur 21 Tahun, kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran, gerakan janin kuat	Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36,5 °C N : 80x/m RR: 20x/m	Diagnosa Kebidanan : Ny. T Umur 21 Tahun, G1P0A0 Umur Kehamilan 39 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uteri, Letak Memanjang, Puka, Presentasi Kepala, Divergen.	1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 120/80 mmHg N : 89 x/menit S : 36,5 °C RR : 20 x/menit BB sekarang : 83 kg Umur kehamilan : 39 minggu DJJ : 130 x/m Letak janin normal TBJ : (31-11) x155 : 3100 gram His : 4x10'x30'' <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.
2. Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan semakin sering sejak subuh jam 03.00wib	BB: 83 kg Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba 2-3 jari dibawah prosessus xifoideus, teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II : kiri: Teraba kecil-kecil bagian janin	1. Masalah kebidanan : Tidak ada 2. Diagnosa Potensial : Tidak ada 3. Antisipasi tindakan segera : Tidak ada	2. Memberikan informasi dan mengingatkan kepada Ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan

---

(ekstermitas)

Kanan : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).

Leopod III : Teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan.

Leopod IV : Divergen

TBJ : 31 cm

$(31-11) \times 155 = 3.100$  gram.

DJJ : 140 x/m, teratur

HIS : 4x10'x30''

untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa yaitu perlengkapan ibu (baju yang bisa mudah untuk menyusui, CD, pembalut khusus bersalin, handuk, jarik, stagen jika ada) dan perlengkapan bayi (popok, baju, bedong, topi, sarung tangan sarung kaki, selimut, handuk, washlap), buku KIA jangan lupa untuk di bawa. Persiapkan dalam satu tas dan letakkan di tempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa untuk memberitahu pasangan anda tentang tas perlengkapan tersebut.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan persiapan persalinan.

3. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya.

**Evaluasi** : ibu merasa lebih tenang

4. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, ketuban pecah, dan lendir darah.

**Evaluasi** : Ibu bersedia untuk melaksanakan anjuran.

---



**2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.T Umur 21 Tahun G1P0A0  
Umur Kehamilan 39 Minggu Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni**

**Tanggal / Jam:** 29 November 2022 / 08.00 WIB

**Tempat** : Di Bidan Praktik Mandiri Siwi

**A. Data Subyektif**

**1. Alasan Datang**

Ibu mengatakan ingin bersalin dan sudah terasa kencang-kencang, mules sejak pukul 05.00 wib

**2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan mengeluarkan flag darah dan ketuban pecah jam 09.00 wib serta keceng-kenceng semakin teratur sejak pagi.

**3. Riwayat Kesehatan**

**a. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tubercolosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

**b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan mengeluhkan kenceng-kenceng teratur dan mules jam 05.00 wib, ketuban pecah jam 09.00 wib

**c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

**d. Riwayat Obstetri**

**1) Riwayat Kehamilan Sekarang**

- a) Ibu mengatakan hamil yang pertama, belum pernah keguguran.
- b) HPHT : 01 Februari 2022
- c) HPL : 06 November 2022
- d) BB sebelum hamil : 79 kg

- e) BB sekarang : 83 Kg
- f) ANC : 6 kali
- g) Imunisasi TT : TT5 Tahun 2022
- h) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang masih dirasakan kuat.
- i) Ibu hanya mengkonsumsi obat - obatan dari bidan saja.
- j) Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.

## 2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

**Tabel 4.6 Pola kebutuhan sehari hari**

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Selama persalinan</b>
<b>Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</b>	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. Ibu mengkonsumsi tablet Fe 1 hari sekali teratur pada malam hari dan mengkonsumsi suplemen kalsium laktat 1 hari sekali teratur pada pagi hari. Keluhan : tidak ada.	Makan 2x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit. Ibu minum air putih ±5 gelas dan setengah gelas teh hangat. Makan terakhir jam 08.00 WIB. Ibu terakhir minum jam 13.30 WIB. dengan air putih 1 gelas dan teh hangat ½ gelas. Keluhan : tidak ada
<b>Pola Eliminasi</b>	BAB Frekuensi : 1x sehari. Konsistensi : padat Warna: Kuning. BAK. Frekuensi: ± 7x sehari. Warna: kuning jernih. . Keluhan : tidak ada.	Ibu belum BAB Ibu BAK terakhir jam 06.40 warna kuning bercampur lendir darah. Keluhan : tidak ada
<b>Aktivitas</b>	Ibu mengatakan melakukan aktifitas sebagai Ibu rumah tangga.	Ibu duduk diatas tempat tidur dan berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Selama persalinan</b>
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	tidur siang $\pm$ 1 jam/hari, tidur malam $\pm$ 8 jam/hari, Masalah : tidak ada .	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.
<b>Pesonal Hygiene</b>	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak ada.	Ibu trakhir mandi, gosok gigi, ganti pakaian jam 06.00 WIB.
<b>Seksual</b>	ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu. Keluhan : tidak ada	Ibu tidak berhubungan seksual.

#### 4. Data Psikososial Spiritual

- Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya, ini adalah anak yang pertama.
- Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga.
- Ibu mengatakan lingkungan di dalam dan sekitar rumah bersih.
- Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.
- Ibu mengatakan taat melaksanakan sholat 5 waktu.

#### 5. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

#### B. Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran Umum : Composmentis
- TTV : TD : 120 / 80 mmHg  
N : 83 x/menit  
S : 36,5<sup>0</sup> C  
RR : 20 x/menit

4. BB sekarang : 83 kg kenaikan 5 kg

5. TB : 150cm

## **2. Pemeriksaan Fisik**

a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.

b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.

c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Hidung : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.

e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.

f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.

h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.

i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.

k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi

l. Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.

Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.

m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

## **3. Pemeriksaan Obstetri**

### **a. Inspeksi**

Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam, Colostrum sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.

Genetalia : Tidak ada infeksi, terdapat lendir darah.

b. **Palpasi**

**Abdomen** :

Leopod I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 2 jari dibawah prosessus sympoideus

Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Ka: Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung).

Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan.

Leopod IV : Divergen ( Kepala sudah masuk PAP)

TBJ : ( 31 – 11) x155 = 3100 gram

His : 4x/10"30" DJJ : 130x/menit

**Pemeriksaan Dalam**

**Portio** : Tebal

**Pembukaan** : 8 Cm

**Pendataran** : 80%

**Ketuban** : (+)

**Presentasi** : kepala

**Penunuk** : UUK

**Penurunan** : Hodge  
III

**C. ANALISA DATA**

Ny.T Umur 21 Tahun G1P0A0 Hamil 39 Minggu Janin Tunggal Hidup

Intra Uteri, Puka, Preskep Observasi Inpartu Kala I

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Menerima pasien dan Mengobservasi kemajuan persalinan

**Evaluasi** : Observasi telah dilakukan

2. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan ajuran bidan

3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi

**Evaluasi** : Ibu mau mengikuti anjuran bidan

4. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mengedan nanti ibu mempunyai tenaga

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan anjuran bidan

5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu

**Evaluasi** : Keluarga ibu mengerti dan mau mendampingi ibu

6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

7. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

## **KALA I**

Pukul 08.00 WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan kontraksi sering timbul, semakin mulas dan lender bercampur darah yang keluar semakin banyak.

### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
TD	: 120/80 MmHg
N	: 80 x/m
RR	: 20x/m
S	: 36,5 <sup>0</sup> C
HIS	: 3"10"35"
DJJ	: 130x/menit

#### Pemeriksaan Dalam

Portio	: Tipis
Pembukaan	: 8 cm
Penipisan	: 80%
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: UUK kiri depan
Penurunan	: Hodge III

#### **C. ANALISA DATA**

Ny.T umur 21 Tahun G1P0A0 hamil 39 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri, Preskep Observasi Inpartu Kala I Fase Aktif

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Mengobservasi kemajuan persalinan
  - Observasi telah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap
  - Ibu mengerti dengan ajuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi
  - Ibu mau mengikuti anjuran bidan
4. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mencedan nanti ibu mempunyai tenaga
  - Ibu mengerti dengan anjuran bidan
5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu
  - Keluarga ibu mengerti dan mau mendampingi ibu
6. Melakukan pengong mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

7. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

## **KALA II**

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sakit perut menjalar kepinggang semakin sering dan sudah ada dorongan ingin meneran.

### **B. DATA OBJEKTIF**

Kedadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Kedadaan emosional : Stabil  
HIS : 4x10"40"  
DJJ : 140x/menit  
Perineum : Menonjol  
Vulva/Vagina : Membuka  
Anus : Ada tekanan anus  
Pemeriksaan Dalam  
Portio : Tidak teraba  
Pembukaan : 10 cm  
Penipisan : 100%  
Ketuban : (-)  
Presentasi : Kepala  
Penunjuk : UUK kiri depan  
Penurunan : Hodge IV

### **C. ANALISA DATA**

Ny. T umur 21 Tahun G1P0A0 hamil 39 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Preskep Inpartu Kala II

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka



- Tanda gejala kala II terlihat
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek.
    - Peralatan telah disiapkan dan Alat Pelindung Diri sudah terpasang
  3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk yang bersih dan kering
    - Sudah mencuci tangan
  4. Memakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan dalam
    - Sarung tangan sudah dipakai
  5. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik
    - Oksitosin sudah dimasukkan
  6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
    - Tindakan telah dilakukan
  7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
    - Pembukaan sudah lengkap pukul 09.00 WIB
  8. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
    - DJJ normal 140x/m
  9. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu
    - Keluarga mengerti penjelasan bidan
  10. Melihat tanda gejala kala II yaitu : dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Melakukan episiotomi,

Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi dan tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur

- Pimpinan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 09.10 WIB.

11. Melakukan penilaian selintas pada bayi, bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif Jenis kelamin laki-laki ,

- Penilaian selintas sudah dilakukan

12. Meringankan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi diatas perut ibu

- Kondisi bayi baik

13. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan klem tali pusat. BB bayi 2900 gr dan PB 49 cm

- Tali pusat telah dipotong dan telah diikat dengan benang tali pusat

14. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam .

- IMD telah dilakukan

### **KALA III**

Waktu Pengkajian : 09.13 WIB

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan senang atas bayinya telah lahir dan mengatakan perutnya masihmules.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik/ stabil  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tali pusat : Memanjang  
Uterus : Membundar

#### **C. ANALISA DATA**

Ny.T umur 21 Tahun P1A0 Kala III

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli). Dan beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramusuler*) di *1/3 distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
  - Tindakan telah dilakukan
2. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
  - Tindakan telah dilakukan
3. Memastikan uterus berkontraksi, setelah itu tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). 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. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Plasenta lahir lengkap 09.15 WIB.
- 4. Melakukan segera masase uterus setelah plasenta lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
  - Uterus telah di masase
- 5. Mengevaluasi adanya robekan dan laserasi pada vagina atau perineum. Kemudian melakukan heting perineum karena ada robekan jalan lahir.
  - Pemeriksaan telah dilakukan dan sudah di lakukan heting perineum
- 6. Memeriksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap, jumlah kotiledon lengkap dan masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
  - Pemeriksaan telah dilakukan
- 7. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
  - Keadaan uterus baik dan kandung kemih tidak penuh
- 8. Menganjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

#### **KALA IV**

Waktu Pengkajian : 09.20 WIB

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Pasien : Ibu mengatakan ibu senang ari-ari sudah lahir dan perut masih mules, ibu masih lelah

##### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

#### Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80 kali/menit
Pernafasan	: 20 kali/menit
Suhu	: 36,5 °C
Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih	: Tidak Penuh
Perdarahan	: ±80 cc

### **C. ANALISA DATA**

Ny.T umur 21 Tahun P1A0 Kala IV

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan observasi pada ibu, seperti memastikan bahwa keadaan ibu baik dan perdarahan normal. Pada observasi 1 jam pertama yang dilakukan 15 menit sekali, didapatkan hasil rata-rata, TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, dan perdarahan ±80 cc. Pada observasi 1 jam ke dua dilakukan 30 menit sekali didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan normal.
  - Observasi telah dilakukan
2. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketubuh, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Dan pastikan ibu merasa nyaman.
  - Tindakan telah dilakukan
3. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  - Cuci tangan telah dilakukan
4. Memberikan ibu minum dan makanan untuk menghilangkan rasa lelah
  - Makan dan minum telah diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  - Ibu mengerti anjuran
6. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
  - Ibu mengerti anjuran bidan
7. 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.
  - Tindakan telah dilakukan

### **3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.T Umur 1 Jam DiBidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni**

**Tanggal Pengkajian** : 29 November 2022

**Jam** : 10.10 WIB

#### **A. Data Subjektif**

##### **1. Identitas**

###### **a. Pasien**

Nama bayi : By. Ny.T

Jam / Tgl lahir : 09.10 WIB / 29 November 2022

Jenis kelamin : Laki-laki

###### **b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama ibu / ayah : Ny.T / Tn.H

Umur : 21 Tahun / 29 Tahun

Agama : Islam / Islam

Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia

Pendidikan : SMP / SMA

Pekerjaan : IRT / Swasta

Alamat : Wringin Putih 2/1 Bergas

##### **2. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Riwayat Kesehatan Maternal**

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, PMS, Ginjal, HIV/AIDS ataupun mempunyai riwayat abortus.

###### **b. Riwayat Kesehatan Perinatal**

- 1) HPHT : 27 Februari 2022
- 2) HPL : 06 November 2022
- 3) ANC : 6 kali
- 4) Imunisasi TT : TT5 Tahun 2022
- 5) Pre eklamsi : Tidak Ada Riwayat Pre Eklamsi
- 6) Eklamsi : Tidak Ada Riwayat Eklamsi
- 7) DM : Tidak Ada Riwayat DM

8) Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada

9) Infeksi : Tidak ada

**c. Riwayat Kesehatan Intranatal**

1) Tanggal/jam lahir : 06 November 2022 / 09.20WIB

2) Tempat : Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

3) Penolong : Bidan

4) Jenis persalinan : Normal

5) Lama persalinan :  $\pm$  1 hari

6) Ketuban pecah : Spontan

7) Penyulit : Tidak ada

**d. Riwayat Postnatal**

1) Bayi nafas spontan

2) Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

3) Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafas dengan spontan.

4) Bayi tidak mengalami trauma lahir seperti caput suksedaneum dan cepal hematoma.

**e. Pola kebutuhan sehari-hari**

a) Nutrisi : Ibu mengatakan bayi mau menyusu ASI

b) Eliminasi : Ibu mengatakan Bayi belum buang air kecil dan Mekonium sudah keluar.

c) Istirahat : Ibu mengatakan bayi belum tidur.

d) Aktivitas : Ibu mengatakan bayi bergerak aktif.

e) Personal hygiene : Ibu mengatakan bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belum dimandikan.

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

a. KU : Baik

b. Kesadaran : Composmentis



## c. TTV :

N : 140 ×/menit

RR : 40 ×/menit

S : 36,5 °C

## d. Antropometri :

BB : 2900 gram PB : 49 cm

LK : 33 cm LD : 33 cm

LILA : 11 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Meshocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.
- b. Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down.
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.
- e. Mulut : Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.
- f. Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan sempurna sempurna.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.
- h. Dada : Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada.
- i. Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.
- j. Genetalia : Tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum.

- k. Ekstremitas :
- Atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
- Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
- l. Anus : Terdapat lubang anus
- m. Punggung : Tidak ada spifina bifida.
- n. Kulit : Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan.
- o. Reflek fisiologis
- Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat
- Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat
- Reflek sucking (Menghisap) : (+) kuat
- Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat
- Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat
- p. Nilai APGAR Score

**Tabel 4.7 Nilai APGAR score**

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	1	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	1	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
Total		8	9	10

### 3. Pemeriksaan penunjang :

Tidak dilakukan

## C. ANALISA DATA

- Diagnosa Kebidanan :  
Bayi Ny.T Umur 1 Jam Bayi Baru Lahir Aterm Fisiologis.
- Masalah :  
Tidak Ada

3. Tindakan Segera:  
Tidak Ada
4. Diagnosa Potensial:  
Tidak Ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat

**Keadaan Umum** : Baik

**Kesadaran** : Composmentis.

**TTV** : **Nadi** : 140 x/menit

**Respirasi** : 40x/menit

**Suhu** : 36,5 C

**Antropometri** : **BB**: 2900 gram **PB** : 49 cm

**LK**: 33 cm **LD**: 33 cm **LILA** : 11 cm

Pemeriksaan Fisik Dalam Batas

Normal Nilai APGAR Score Baik

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya.

2. Memberikan salep mata

Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bola mata bayi untuk mencegah infeksi diberikan segera setelah bayi lahir. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles.

**Evaluasi** : Salep mata sudah diberikan dikedua bola mata bayi

3. Menyuntikan vitamin K

Menyuntikan vitamin K pada paha atas bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5 mg.

**Evaluasi :** Vitamin K sudah disuntikan dipaha kiri atas bagian luar

4. Menjaga Kehangatan Bayi

Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.

**Evaluasi :** Bayi sudah terjaga kehangatannya.

5. Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.

**Evaluasi :** Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu.

6. Memberitahu kepada ibu untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel.

**Evaluasi :** Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK.

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S UMUR 1 HARI

Tanggal pengkajian/jam : 30 November 2022 / 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T / via WA

**Tabel 4.8 Asuhan Berkelanjutan BBL ke II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya mau menyusui, tali pusat bayi masih basah.</p> <p>2. Pagi ini jam 07.00 WIB. BAK 3x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, warna kuning lembek.</p> <p>3. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.</p> <p>4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : KU : baik Kesadaran: Composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat</p> <p>2. TTV : Nadi :140 x/mnt RR : 40 x/mnt Suhu : 36,5 °C</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny.T umur 1hari bayi baru lahir</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui sehari ±8 kali.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 7-28 untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. <b>Evaluasi:</b> Ibu mau melakukan kunjungan ulang</p>

### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S UMUR 6 HARI

Tanggal pengkajian/jam : 04 Desember 2022/10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S / Via WA

**Tabel 4.9 Asuhan Berkelanjutan BBL ke III**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan keadaan bayinya baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali sehari. BAB 3 kali sehari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. TTV : Nadi : 140 x/menit RR : 40 x/menit Suhu : 36,5 C BB : 2900 gram PB : 49 cm</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny. T umur 6 hari bayi baru lahir</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui sehari ±8 kali.</p> <p>4. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusui menurun, muntah, badan teraba panas, diare.</p>

- 
- Evaluasi** : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.
5. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya.  
**Evaluasi** : Ibu mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya.
6. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG.  
**Evaluasi** : ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi.
7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukann posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali.  
**Evaluasi** : Ibu mengerti serta bersedia melakukan anjuran yang disampaikan.
-

**4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Ny.T Umur 21 Tahun P1A0 6 Jam PostPartum.**

**Tanggal pengkajian** : 29 November 2022

**Jam** : 15.00 WIB

**Tempat** : Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

**A. DATA SUBJEKTIF**

**1. Alasan Datang :**

Tidak ada.

**2. Keluhan Utama :**

Ibu mengatakan masih merasakan perut terasa mules.

**3. Riwayat Kesehatan :**

**a. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

**b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu mengeluhkan perutnya masih terasa mulas dan ibu masih tidak dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri ibu belum melakukan penanganan sendiri terhadap keluhan yang dirasakan.

**c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

**4. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu**

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, tidak pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran



### a. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran.

**HPL** : 04 Desember 2022

**BB Sebelum Hamil** : 79 kg

**ANC** : 6 kali

**Imunisasi TT** : TT5 Tahun 2022

### b. Riwayat persalinan dan Nifas sekarang

1) **Tanggal Bersalin** : 29 November 2022

2) **Komplikasi Persalinan** : Tidak ada

**Plasenta** : Lahir spontan

**Perineum** : Ada luka jahitan

### 5. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.

### 6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Seharian-Hari

**Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari hari**

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Saat persalinan</b>	<b>Masa nifas</b>
<b>Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</b>	Makan 3x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit. Ibu minum setengah gelas teh hangat. - Keluhan : Tidak ada -Minum air putih dan teh hangat. air putih 1 gelas dan teh ½ gelas Keluhan : Tidak ada	Makan 1x menu nasi, lauk, sayur, ½ porsi. Minum 4 gelas dengan air putih dan teh. Keluhan : Tidak ada.
<b>Pola Eliminasi</b>	BAB terakhir ketika mengejan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses dan BAK terakhir jam 14.30 WIB 1 kali, kuning bercampur lendir darah. Keluhan : Tidak ada	Ibu belum BAB . BAK 1 x warna kuning bercampur darah nifas, konsistensi cair. Keluhan masih terasa nyeri pada bekas jahitan.
<b>Aktivitas</b>	Ibu hanya berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.	Ibu sudah bisa pergi ke kamar mandi dan berjalan-jalan

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Saat persalinan</b>	<b>Masa nifas</b>
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.	diruangan. Ibu tidur $\pm 2$ jam dan istirahat ditempat tidur.
<b>Pesonal Hygiene</b>	Ibu mengatakan belum gosok gigi dan mandi, ibu mengatakan ganti pakaian 1 kali.	Ibu belum mandi, gosok gigi belum, ganti pakaian belum
<b>Seksual</b>	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.

## **7. Data Psikososial Spiritual**

- a. Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya.
- b. Ibu mengatakana suami dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.
- c. Ibu mengatakan beragama islam, ibu mengatakan sholat terganggu dengan keadaanya sekarang. Ibu hanya berdoa ditempat tidur.
- d. Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan keluarga.
- e. Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungan sekitar baik.

## **8. Data Pengetahuan Ibu**

- a. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya nifas.
- b. Ibu belum mengetahui cara menyusui dengan benar.
- c. Ibu belum mengerti mengenai ASI eksklusif.

## **B. Data Obyektif**

### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan Umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. TTV :
- TD : 120/80 mmHg Nadi : 85x/ menit
- Suhu : 36,5 °C RR : 20x/ menit

## **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Kepala: kulit kepala bersih, tidak berketombe, tidak rontok.
- b. Muka : Tidak oedem,tidak pucat.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
- e. Mulut: Tidak ada stomatitis, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi, lidah tidak kotor.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, maupun pembesaran vena jugularis.
- h. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- i. Dada : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada tarikan dinding dada, pernafasan teratur.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih teraba kosong.
- k. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah dan terdapat jahitan luka perineum.
- l. Ekstrimitas:  
Atas : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, gerakan aktif.  
Bawah : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, tidak terdapat varises, gerakan aktif, tidak ada nyeri tekan.
- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.

## **3. Pemeriksaan Khusus**

### **a. Inspeksi**

- 1) Muka : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

- 2) Payudara : Mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam.
- 3) Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum dan ada linea nigra.
- 4) Genetalia : Terdapat pengeluaran lokhea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran  $\pm 50$  cc, dan terdapat jahitan perineum derajat dua keadaan jahitan bagus tidak lepas, tidak ada pus.

**b. Palpasi**

- 1) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolustrum sudah keluar.
- 2) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras.

**c. Auskultasi**

Tidak ada.

**d. Perkusi**

Tidak ada.

**4. Pemeriksaan Penunjang**

Tidak dilakukan

**C. ANALISA DATA**

**1. Diagnosa Kebidanan :**

Ny.T umur 21 Tahun P1A0 6 Jam Post Partum Fisiologis.

**2. Masalah :**

Tidak ada

**3. Diagnosa Potensial :**

Tidak ada

**4. Tindakan Segera :**

Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Bahwa ibu dalam keadaan baik dengan hasil :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36,5 °C RR : 20x/ menit

Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolestrum sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas merupakan hal yang normal dan mengajarkan kepada ibu cara mengurangi rasa mulas pada perut. Rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula sebelum hamil dan pembuluh darah yang terluka saat lepasnya ari-ari dari dinding rahim dapat segera menutup kembali sehingga terjadi perdarahan

**Evaluasi** : Ibu mengerti informasi yang di berikan.

3. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yaitu :  
Sikap dan posisi ibu sebaiknya sewaktu menyusui dalam keadaan duduk tenang dan nyaman, lepaskan kancing dan beha ibu, lalu keluarkan sedikit ASI pada puting sampai ke areola, lalu memposisikan bayi dengan seluruh badan bayi tersangga dengan baik, badan bayi menghadap dan dekat dengan perut ibu, kepala pada bagian siku tangan dan posisi bokong bayi pada pergelangan tangan atau ditelapak tangan, lalu memegang payudara dengan ibu jari dibagian atas payudara dan 4 jari berada dibagian bawah payudara untuk menyangga payudara, lalu dekatkan mulut bayi dengan puting, setelah puting sudah masuk pada mulut bayi usahakan areola juga masuk pada mulut bayi, lalu lepaskan tangan yang berada dipayudara, pandang bayi dengan penuh cinta dan kasih sayang, setelah bayi sudah selesai menyusu oleskan sedikit ASI pada puting sampai ke areola. Memberikan ASI

secara on demand, setiap 2 jam atau ketika bayi mengingkingkan ASI segera berikan ASI kepada bayi, karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI. Lalu setelah menyusui bayi disendawakan bisa dengan meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu bisa juga dengan menengkurapkan bayi dipaha ibu, setelah itu ibu bisa menepuk-nepuk dengan jari-jari secara perlahan sampai bayi bersendawa untuk mencegah terjadinya gumoh, ketika ibu menyusui minum lah air putih atau teh untuk memenuhi kebutuhan cairan pada ibu.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar.

4. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Yaitu dengan cara : menyusui, skin to skin kontak, rutin ciumi kepala bayi, jangan bosan memandangi wajah bayi, tidurlah dekat bayi, ajaklah bicara setiap hari, gendong dan peluk bayi

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

5. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yaitu :

Pengertian ASI eksklusif adalah ASI saja yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan selain vitamin dan obat. Manfaat untuk ibu meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, mempercepat involusi uteri, bisa sebagai KB alami, ibu merasa bangga dan bahagia bisa menyusui, lebih mudah, ekonomis. Manfaat untuk bayi memberikan ketahanan tubuh (imun), membuat kecerdasan otak. Macam-macam ASI : kolostrum yang keluar pertama kali-4 hari berwarna kuning kental yang lebih banyak protein terutama immunoglobulin sedikit mengandung lemak dan karbohidrat yang sangat baik untuk kecerdasan otak dan daya tahan tubuh bayi, ASI transisi 4-10 hari kadar lemak dan karbohidrat lebih tinggi atau meningkat proteinnya berkurang, ASI matur keluar 10-akhir masa laktasi atau penyapihan yang berwarna putih kekuningan, dan mengandung casient, riboflavin,

dan karotin serta tidak menggumpal bila dipanaskan, pada malam hari ASI ini lebih banyak mengandung lemak yang akan membantu meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tentang ASI eksklusif

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi yaitu dengan cara memakaikan minyak telon, memakaikan pakaian, popok, membedong, menyelimuti dan memakaikan topi, berada didekapan ibu, memeluk bayi, bayi berada didekat ibu membuat bayi terhindar dari hipotermi.

**Evaluasi** : Ibu mengerti cara mencegah hipotermi pada bayi

7. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas.

Yaitu : suhu tubuh terasa panas diatas 38,0 °C, perdarahan vagina luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak atau penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam, nyeri perut hebat atau rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati, sakit kepala parah yang menetap atau terus menerus pandangan kabur atau masalah pengelihatannya, pembengkakan wajah atau ekstremitas, rasa sakit atau merah atau bengkak pada bagian betis atau kaki, payudara memerah membengkak disertai demam, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri, depresi pada masa nifas.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tanda bahaya masa Nifas

## ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY. T UMUR 21 TAHUN P1A0 6 HARI POST PARTUM.

**Tanggal Pengkajian/Jam** : 04 Desember 2022 / 10.00 WIB

**Tempat** : Rumah Ny.T

**Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari Post Partum Kunjungan Ke II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny.T umur 21 Tahun ini anak pertama dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 6 hari post partum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin.</p> <p>2. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar lancar</p>	<p>Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Respirasi : 20 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan pusat simfisis. Lochea : sanguinolenta,</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Ny. T umur 21 Tahun P1A0 6 hari post partum fisiologis. 2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Respirasi : 20 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet dan puting menonjol, Asi keluar sedikit. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pijat oksitosin pada ibu dan Mengajarkan pada keluarga pijat oksitosin yang bermanfaat untuk terus memperlancar produksi asi dengan merangsang hormon prolaktin (sekresi) melalui pijatan pada tengkuk, sisi tulang punggung (vertebrae hingga tulang coste. Rasa nyaman yang</p>



---

tidak berbau busuk.

ditimbulkan akan membantu dalam pengeluaran ASI sehingga ibu tidak akan merasakan nyeri baik dari hisapan bayi pada payudara maupun kontraksi uterus, karena pada pemijatan pada tengkuk dan punggung mampu mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon bahagia atau penenang. Dengan keadaan nyaman seperti ini ibu nifas yang sedang menyusui mampu mempertahankan produksi ASI yang cukup bagi bayinya. Pijat dilakukan dua kali sehari setiap pagi dan sore, pijat ini dilakukan selama 15-20 menit, pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Langkah-langkah pijat oksitosin : pertama lepaskan pakaian ibu bagian atas dan bra, pasang handuk dipangkuan ibu, kemudian posisikan ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahkan pemijat) kemudian lipat lengan diatas meja kepala diletakan diatas tangan yang berada diatas meja, kemudian lumuri telapak tangan menggunakan *baby oil* selanjutnya pemijat melakukan pijatan sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan dan memijat kuat pada sisi tulang punggung membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu

---

---

jari, pada waktu bersamaan pijat leher kearah tulang belikat.

**Evaluasi** : Ibu bersedia untuk dilakukan pijatan oksitosin dan keluarga mau melakukan pijat oksitosin secara mandiri.

3. Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:
    - a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI.
    - b. Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI.
    - c. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan.
    - d. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
    - e. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
    - f. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat
-

---

menurunkan produksi ASI.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan.

4. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.

- a. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serelia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang-kacangan kering, dan gula

- b. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe)

- c. Lemak

Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata,

---

---

yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.

d. Vitamin C dan A

digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning.

Tidak ada makanan pantangan selama nifas.

**Evaluasi :** Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.

---

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY.T UMUR 21 TAHUN P1A0 41 HARI POST PARTUM.**

Tanggal pengkajian/Jam : 07 Januari 2023 / 12.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S / Via WA

**Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 41 Hari Post Partum Kunjungan Ke III**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama NY T umur 21 Tahun, melahirkan anak pertama tanggal 07 Januari 2023, tidak pernah keguguran sekarang ibu dalam proses 41 hari post partum.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta sudah menggunakan alat kontrasepsi</p>	<p>KU:Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Respirasi : 20 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet. TFU : tidak teraba lochea putih (alba)</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Ny.T Umur 21 Tahun P1A0 41hari PostPartum.</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat <b>Evaluasi</b> : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan selama masa nifas minggu pertama ASI belum keluar dengan lancar, dan selama merawat bayinya tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayinya.</p> <p>3. Memberikan konseling KB secara dini bisa dilakukan ketika darah atau cairan yang keluar pada saat masa nifas sudah berhenti dan ketika ibu sudah merasa nyaman yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu metode kontrasepsi yang benar dan tepat kontrasepsi jangka panjang, yang tidak menggunakan hormon campuran yaitu seperti suntik 3 bulan, implant, IUD, pil laktasi/pil mini, MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom. <b>Evaluasi</b> : Ibu telah mengerti dan ingin musyawarah dengan keluarga dulu untuk pemakain kontrasepsi yang diinginkan.</p>

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. T Umur 21 Tahun P1A0

Hari/Tanggal : 07 Januari 2023

Pukul : 12.00 WIB

Tempat : Di Rumah Ny.T / via WA

### A. Data Subjektif

#### 1. Alasan datang :

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB Suntik 3 Bulan

#### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### 3. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

##### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

##### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

#### 4. Riwayat Menstruasi

##### a. Menstruasi

<b>Menarche</b>	: 13 Tahun	<b>Siklus</b>	: 28 hari
<b>Lama</b>	: 7-8 hari	<b>Jumlah</b>	: 2- 3 x/ hari
<b>Bau</b>	: khas	<b>Warna</b>	: merah
<b>Konsistensi</b>	: cair	<b>Dismenorea</b>	: tidak ada
<b>Flour albus</b>	: terkadang	<b>HPHT</b>	:-

**b. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu**

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, dan tidak pernah keguguran

**5. Riwayat KB**

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB apapun dan saat ini sudah menggunakan KB Suntik 3 Bulan tanggal 07 Januari 2022 di BPM Siwi Andriatni.

**6. Pola Kebutuhan Sehari-hari**

**a. Nutrisi :**

Pola makan 3x sehari.

Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.

Minum Jumlah : ± 7 gelas sehari.

Jenis : air putih.

Keluhan : Tidak ada.

**b. Eliminasi :**

BAB Frekuensi : 1 hari sekali.

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning.

Keluhan : Tidak Ada.

BAK Frekuensi : ± 5x sehari.

Warna : kuning jernih.

Keluhan : Tidak ada.

**c. Aktivitas** : Ibu mengatakan Aktifitas rumah tangga

**d. Personal hygiene :**

Mandi : 2x sehari.

Keramas : 3/4x seminggu.

Menggosok Gigi : 2x sehari.

Ganti pakaian : 2x sehari.

Masalah : tidak ada





4. **Tindakan segera** :

Tidak ada

**D. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik

**Ku** : Baik

**Kesadaran** : Composmentis

**TB** : 150 cm

**BB** : 79 kg

**TTV** : TD : 120/80mmHg                      Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

RR :20 x/m                                              N: 80x/m

Pemeriksaan Fisik Dalam Batas Normal.

**Evaluasi** : Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur mayor buah-buahan dan protein tinggi ( telur,ayam,daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi.

**Evaluasi** : Ibu mengerti anjuran yang di berikan.

3. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman biasa segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat.

**Evaluasi** : Ibu mau kunjungan ke tenaga kesehatan/jika ada keluhan

## C. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada klien Ny.T umur 21 Tahun Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni mulai dari kontak pertama pada tanggal 08 November 2022 yaitu dimulai pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan hellen varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

### 1. Kehamilan

#### a. Data Subyektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.T pada trimester dua pertama kali dilakukan oleh penulis di BPM Ny.T karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Bidan Praktek Mandiri Siwi Andriatni. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 31 Oktober 2022 pukul 10.00 WIB umur kehamilan 35 minggu, Ny.T mengatakan tidak ada keluhan. hanya dari hasil laboratorium yang lakukan pada tanggal 08 Juni 2022 hasil laboratorium HB 12,1g/dL, HIV (nr), Sifillis (nr), HbsAg (nr).

Pada pengkajian data perkembangan ke II yang dilakukan tanggal 29 November 2022 pukul 07.00 WIB umur kehamilan 39 Minggu Ny.T mengeluhkan kenceng-kenceng dan mules jam 04.00 WIB. Menurut Walyani, (2015) Pada kehamilan lebih dari 36 minggu uterus meregang sehingga bisa saja merasakan kenceng-kenceng yang disebut kontraksi palsu (his palsu) yang disebabkan karena otot-otot rahim yang tegang membuat otot perut ikut menegang sehingga terasa keras jika disentuh dan akibat beraktivitas terlalu berat. Sehingga keluhan yang dialami Ny.T adalah fisiologis.

## 2. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.T tanggal 31 oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.T tanggal 29 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 31 oktober 2022 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 20 x/menit. Tanggal 29 Noivember 2022di dapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 20x/menit. Selama kehamilan TM III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny.T mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 83 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 79 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 29 Noivember 2022 berat badan ibu 83 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny.T yaitu dalam batas obesitas/gemuk dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada pemeriksaan tinggi badan pada Ny.T didapatkan hasil tinggi 155 cm hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori beresiko.

Pada kunjungan kehamilan trimester III pada Ny.T dilakukan pemeriksaan LILA pada kontak pertama tanggal 29 Noivember 2022 yaitu dengan hasil 30 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny.T didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah

muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan

adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. T menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.T yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold tanggal 31 oktober 2022 umur kehamilan 35 minggu didapatkan hasil leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil leopod II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), masih dapat digoyangkan. Leopod IV Konvergen. Pada pemeriksaan leopold tanggal 29 Noivember 2022 umur kehamilan 39 minggu didapatkan

hasil Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen. Hasil pemeriksaan leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan BPM Siwi Andriatni.

Pemeriksaan TFU Ny.T pada trimester III dengan hasil yaitu tanggal 31 oktober 2022 umur kehamilan 35 minggu yaitu 30 cm dengan menggunakan pita ukur (pertengahan pusat dan prosessus xymphoideus) dan menghitung taksiran berat

janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald

dengan rumus (TFU dalam cm)-  $12/11 \times 155$  didapatkan hasil  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram, Pada tanggal 29 Noivember 2022 umur kehamilan 39 minggu yaitu 31 cm (teraba pertengahan px dan pusat) sehingga TBJ  $(31-11) \times 155$ : 3100 gram dan menurut Diana, (2019) normal berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram. Pada kasus perhitungan taksiran berat janin (TBJ) sudah sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) Pemantauan tafsiran berat janin dilakukan dengan teori johnson-Tausack yaitu jika bagian janin belum masuk PAP taksiran berat janin (TFU-12) $\times 155$ , jika sudah masuk PAP (TFU-11) $\times 155$ .

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian tanggal 31 Oktober 2022 2022 sampai dengan tanggal 29 Noivember 2022 yaitu di dapatkan DJJ yaitu 130 x/m sampai 140 x/m, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjugan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit

menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan perkusi untuk reflek patela dengan mengetuk pada tendon patela menggunakan refleks hammer, dengan hasil reflek pada lutut kanan dan lutut kiri ibu hal ini sesuai menurut teori Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pada normalnya apabila tendon pada pattela diketuk akan terjadi refleks pada otot pahadepan dan menendang keluar. Hasil pemeriksaan reflek patela pada Ny.T menunjukkan hasil yang normal.

Pada saat kehamilan tanggal 08 juni 2022 Ny.T telah dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 12,1 mg/dL. Menurut WHO, (2015) normalnya hemoglobin adalah  $\geq 11$  mg/dL dan

hasil pemeriksaan Hb pada Ny.T ialah 12,1 mg/dL dalam hal ini Ny. T mengalami HB normal karena dari hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb 12,1 mg/dL. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

### 3. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 31 oktober 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.T Umur 21 Tahun G1P0A0 UK 35mg, Janin Tunggal, Hidup Intra Uteri, Letak Memanjang Puka, Presentasi Kepala, Konvergen. Pada pemeriksaan tanggal 29 Noivember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.T umur 21 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, Divergen. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien

mengenai nama, umur, ini kehamilan beberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

.Menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

### 4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.T tanggal 31oktober 2022 UK 35 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya tidak merasa khawatir, memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan hal ini sesuai dengan masalah yang ada pada Ny.T yaitu riwayat pengetahuan ibu belum mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai

perubahan yang mungkin ibu alami sehingga ibu tidak merasa khawatir apabila mengalami salah satu perubahan TM III karena sudah mengetahui, memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk mencegah terjadinya anemia karena hal ini menurut (Anggraini, DinaaDewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 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. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 29 Noivember 2022 umur kehamilan 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.T yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menganjurkan ibu untuk makan makanan tinggi zat besi dan rutin konsumsi tablet fe 1x1 pada malam hari, memberikan informasi kepada ibu mengenai adaptasi perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil TM III agar ibu mengetahui mengenai perubahan yang mungkin terjadi pada ibu sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir lagi. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kebutuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi pada saat hamil. Memberitahu ibu untuk melanjutkan therapy obat dari bidan/dokter. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 2 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umurkehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu.



Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 29 Noivember 2022 umur kehamilan 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.T yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa

bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu.

Selama kehamilan Ny.T frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada pada trimester I 2 kali, trimester dua 1 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali. Pada kasus ini tidak dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny.T telah melakukan kunjungan sebanyak 6 kali. Peneliti melakukan kunjungan pada trimester II satu kali dan trimester III sebanyak tiga kali kunjungan yaitu pada umur kehamilan 20minggu 4 hari, 25minggu, 30minggu, 33minggu 3hari,40 minggu, dan sudah memenuhi syarat kunjungan antenatal minimal menurut Walyani, (2015) yaitu umur kehamilan 1-4 bulan ANC setiap 4 minggu, umur kehamilan 5-7 bulan setiap 4 minggu, umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu, umur kehamilan 9-10 bulan setiap minggu. Hal ini tidak terdapat kesenjagan antara teori dan praktek.

Pada asuhan kehamilan pada Ny.T didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan

terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny.T satu kali kunjungan dan 2 kali melalui Whatsapp selamat pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny.T .

## **2. Persalinan**

### **Kala I**

#### **a. Data Subjektif**

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.T dilakukan di BPM Siwi Andriatni dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni.

Kala I persalinan Pada Ny.T dimulai tanggal 29 Noivember 2022 jam 07.00 WIB ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng dan mules sejak jam 04.00 WIB dan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan- jalan dari keluhan yang disampaikan Ny.T merupakan tanda tanda persalinan, tanda - tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny.T sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapatOktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendirbercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

#### **b. Data objektif**

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.T didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling

dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.T didapatkan hasil TD 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny.T didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny.T menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.T yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada

tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui letak janin yaitu hasil normal pada Leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny. T pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 29 November 2022 umur kehamilan 39 minggu yaitu 31 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosessus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)-  $11/11 \times 155$  didapatkan hasil  $(31-11) \times 155 : 3.100$  gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 39 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. T batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. T adalah  $4 \times 10''30''$  hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 140 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.T menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 8 cm, ketuban merembes jam 09.00, presentasi kepala ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. S berada pada persalinan kala I fase laten. Ny. S mengalami kala I fase laten lama yaitu selama 1 hari, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang

kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

c. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 29 Noivember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.T umur 21 Tahun G3P0A0 UK 30minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, presentasi kepala, divergen, inpartu kala I.

Diagnosa masalah pada Ny.T adalah kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.T pada kala I tanggal 29 Noivember 2022 UK 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase laten.

## **Kala II**

a. Data subjektif

Ny.T pada pukul 09.00 WIB dijumpai tanda tanda inpartukala II, ibu mengatakan mules dan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB

b. Data objektif

Pada Ny.T dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui

introitus vagina.

Ny.T berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

c. Analisa Data

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny.T berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny.T umur 21 Tahun G1P0A0 UK 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II.

Diagnosa masalah pada Ny.T adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.T pada kala II tanggal 29 November 2022 UK 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu.

Pada Kala II Ny.T berlangsung selama 10 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung  $\pm 30$  menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny.T proses kala II dalam batas normal.

### **Kala III**

a. Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny.T dimulai tanggal 29 November 2022 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

b. Data objektif

Pada Ny.T hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat,

uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny.T hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah.

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 29 Noivember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.T umur 21 Tahun P1A0 inpartu kala III dan masalah Ny.T pada kala III adalah Perut mulas.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.T adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang



diberikan pada Ny. S tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny.T dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. T pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan.

#### **Kala IV**

##### a. Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny.T dimulai tanggal 29 Noivember 2022 jam 09.20 WIB ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(invulasi)

##### b. Data objektif

Pada tanggal 29 Noivember 2022 jam 14.20 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondiri plasenta dalam keadaan normal.

##### c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 29 Noivember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. T umur 21 Tahun P1A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. T pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

##### d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.T tanggal 29 Noivember 2022 jam 14.20 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan

kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan.

### **3. Bayi Baru Lahir**

#### **a. Data subjektif**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.T dilakukan di Di Bidan Mandiri Praktik Siwi Andriatni dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S Di Bidan Mandiri Praktik Siwi Andriatni.

Bayi Ny.T lahir pada tanggal 29 Noivember 2022 jam 09.10 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. T dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 1 jam pola nutrisi bayi Ny.T bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Pada usia 9 jam pola nutrisi bayi Ny.T sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny.T didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 31 Oktober 2022 pukul 10.00 WIB bayi umur 1 jam didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , respirasi 40 x/menit. Tanggal 04 Desember 2022 pukul 10.00 WIB pengkajian ketiga umur bayi 6 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , RR 40x/menit. hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  dan temperatur kulit abdomen pada kisaran  $36-36,5^{\circ}\text{C}$ . Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 29 Noivember 2022 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan

normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.T dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny.T didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsindrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan

#### c. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 30 September 2022 bayi Ny.T usia 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.T umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 01 November 2022 bayi Ny.T usia 1 Hari didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.T umur

1hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 05 Oktober 2022 bayi Ny.T umur 6 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.T umur 6 hari dan masalah tidak ada..

d. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 29 Noivember 2022 umur bayi Ny.T 1 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 30 september 2022 umur bayi Ny.T 1 Hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demend hal ini sesuai

dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demain) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 04 desember 2022 umur bayi Ny.T 6 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik,. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan

psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 1 Hari dilakukan karena waktu tersebut bayi sudah pulang dari BPM bersama ibunya. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny.T yang dilakukan 3 kali kunjungan, pertama dilakukan di lakukan langsung pada usia 1 jam tanggal 29 Noivember 2022, kunjungan kedua dilakukan di rumah pasien melalui kunjungan ke rumah pasien pada umur 1 Hari tanggal 30 September 2022, pengkajian ketiga dilakukan dirumah Ny.T kunjugan di rumah pada hari ke 6 umur bayi Ny.T 6 hari tanggal 04 November, menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan 3 kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungnan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan belum terpenuhi dan karena keterbatasan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada asuhan pada bayi Ny.T tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan BBL dan neonatur karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik atau dirumah Ny.T melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

#### **4. Nifas**

##### **a. Data subjektif**

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.T dilakukan di BPM dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. S Di BPM.

Pada 6 jam tanggal 29 Noivember 2022 setelah persalinan Ny.T mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik

masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Pada kunjungan ke dua 6 hari setelah persalinan tanggal 04 Oktober 2022 Ny.T mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny.T merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny.T mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny.T sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny.T normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik. Pada kunjungan ketiga hari setelah persalinan tanggal 14 November 2022 Ny.T mengatakan mengatakan mengatakan tidak ada keluhan dan belum menggunakan alat kontrasepsi.

b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.T tanggal 29 Noveimber didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua tanggal 04 oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 07 januari 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis

c. Analisa data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 29 Noveimber 2022 p ada 6 jam setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny.T yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas.



Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 07 januari 2022 pada 41 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny.T yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada masalah selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke-29-42 setelah persalinan.

Pada masa nifas Ny.T dilakukan kunjungan 3 kali kunjungan masa nifas yaitu dilakukan di BPM secara langsung pada 6 jam post partum, pengkajian kedua dilakukan di rumah Ny.T pada tanggal 04 oktober 2022 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga tanggal 07 januari 2023, 41 hari setelah persalinan. Menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015), kunjungan nifas adalah 4 kali yaitu 6-48 jam post partum, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 (2 minggu) setelah persalinan dan 29-42 (6minggu) setelah persalinan. Kunjungan yang dilakukan pada Ny. S belum terpenuhi dan waktu kunjungan belum sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015). Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada asuhan pada masa Nifas Ny.T terdapat kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan nifas 3 kali dan 1 kali kunjungan langsung kerumah Ny.T karena keterbatasan waktu yang

bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni dan dirumah Ny.T serta melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan Ny.T .

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

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi suntik yang diberikan Ny.T umur 21 Tahun akseptor KB Suntik pada tanggal 07 Desember 2023 Asuhandiberikan sesuai dengan teori dan hasil studi.

### **a. Subjektif**

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny. T akseptor baru kontrasepsi Suntik 3 hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

### **b. Objektif**

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, RR:20X/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:155 cm, BB 86 kg

### **c. Analisa data**

Ny.T umur 21 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan Suntik 3 bulan.

### **d. Penatalaksanaan**

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.T Umur 21 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 35 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.T berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.T umur 21 Tahun sudah sesuai dengan 58 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV
3. Pada asuhan kebidanan By.Ny.T diberikan dengan melakukan pengkajiandata fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan
4. mkunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi NY T.
5. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.T diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, impleentasi, melakukan

evaluasi.

6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.T diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

### **2. Bagi Bidan**

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

### **3. Bagi Ibu dan Keluarga**

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

### **4. Bagi Penyusun**

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

# LAMPIRAN



**IDENTITAS**

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Tri Irmawati	Haris Rahman
NIK		
PEMBIAYAAN	BPJS	
NO. JKN		
FASKES TK 1: FASKES RujukRan	Puskesmas Bergas	
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	15-5-2001	10-7-1993
PENDIDIKAN	SMP	SMA
PEKERJAAN	-	SWASTA
ALAMAT RUMAH	Wings putih RT 02 / RW 01	
TELEPON	083162340644	
PUSKESMAS DOMISILI:	Bergas	
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

**PELAYANAN DOKTER**

Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan < 12 minggu)

(Konsep: Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko Kehamilan saat ini normal/ kehamilan berkomplikasi)

**Pemeriksaan Fisik**

Kecakupan umum	normal	tidak normal
Konjungtiva	normal	tidak normal
Sikera	normal	tidak normal
Kulit	normal	tidak normal
Leher	normal	tidak normal
Gigit mulut	normal	tidak normal
THT	normal	tidak normal
Dada	normal	tidak normal
Paru	normal	tidak normal
Perut	normal	tidak normal
Tungkai	normal	tidak normal

**USG Trimester I**

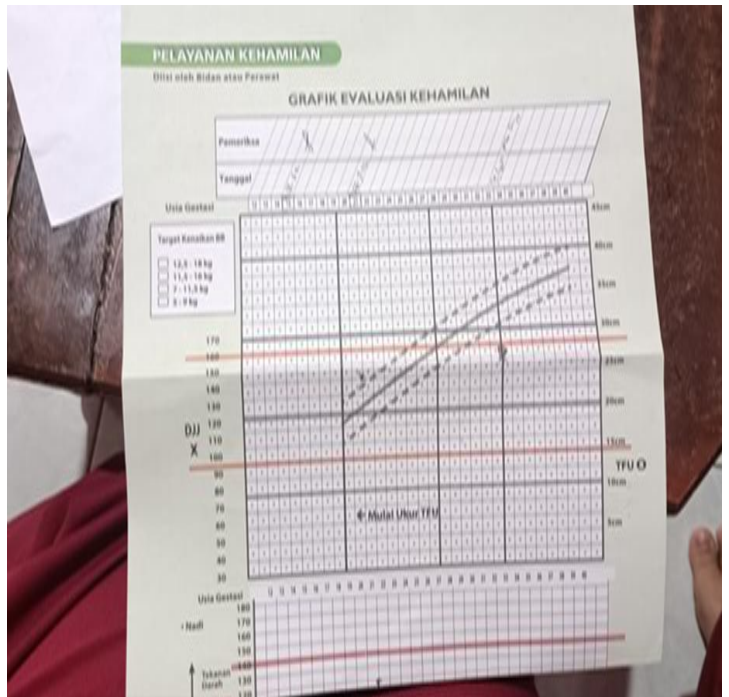
HPHT : ....., Kehamilan : ..... minggu

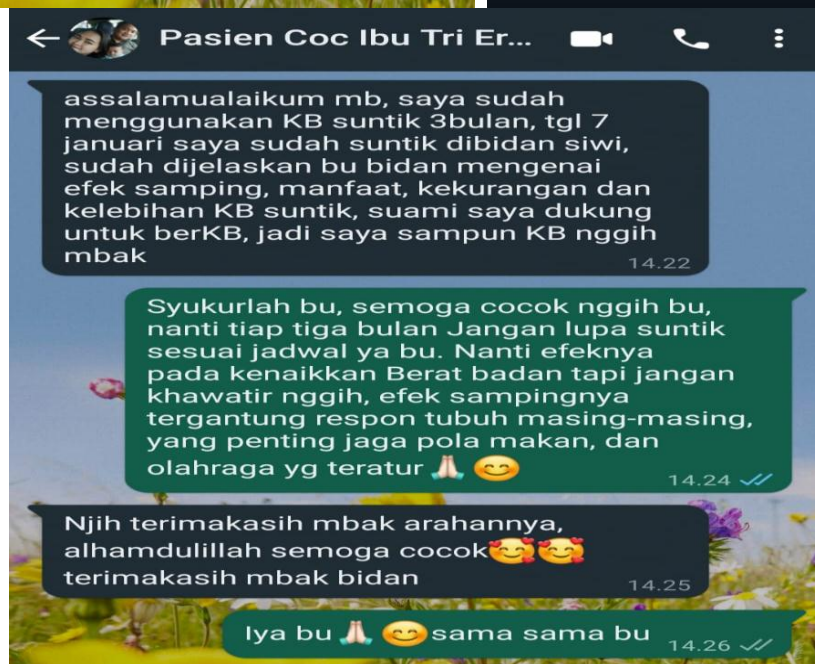
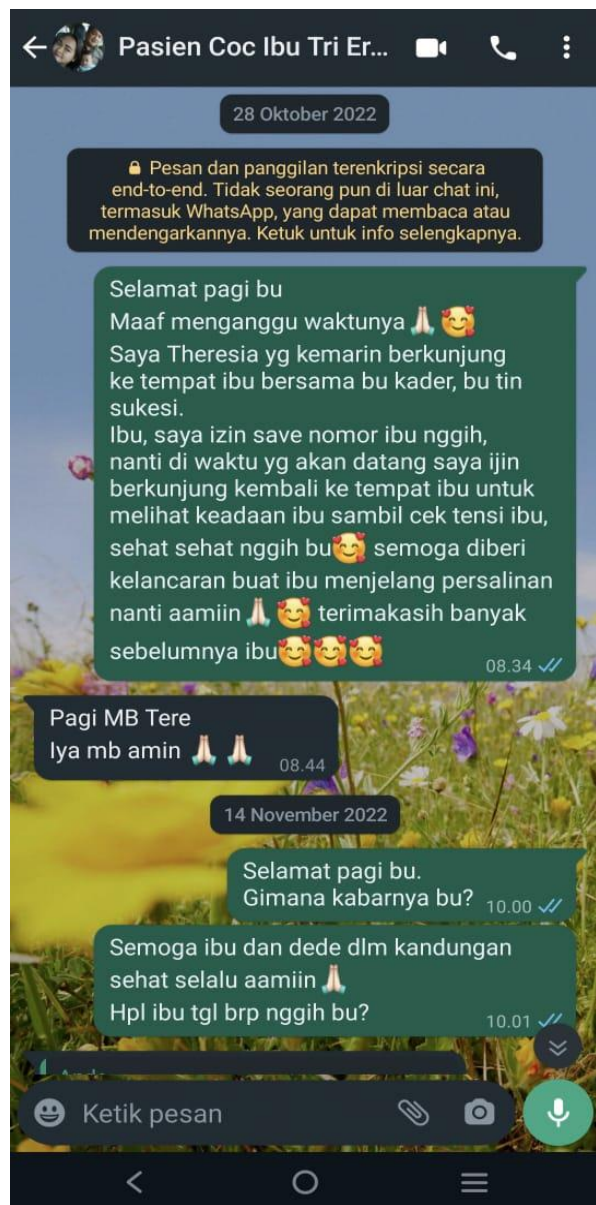
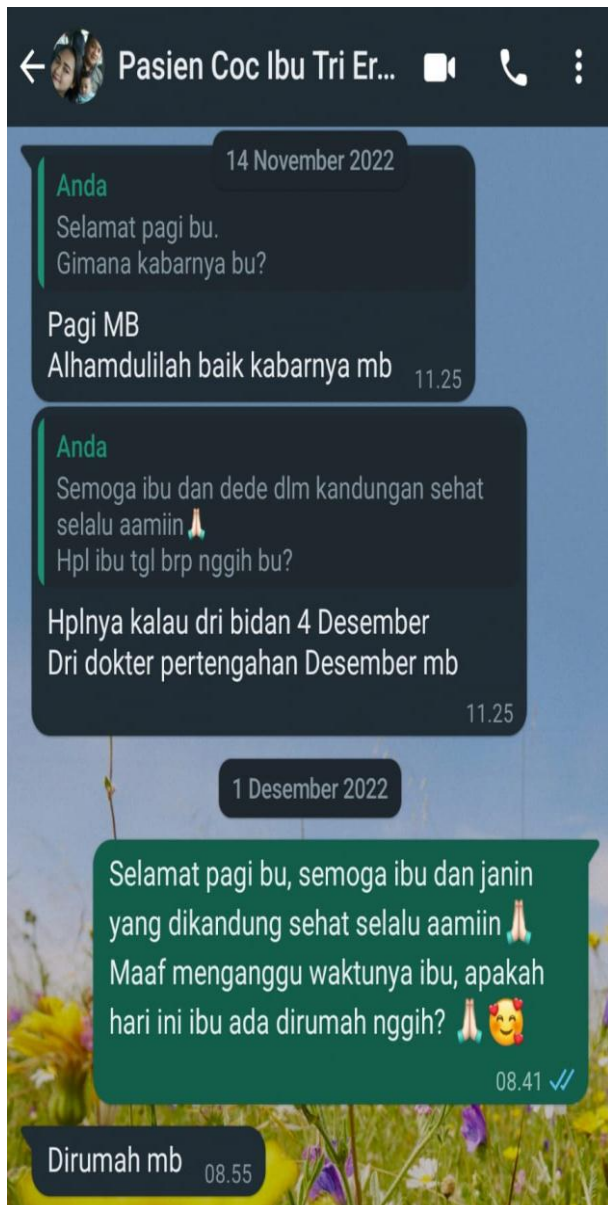
	cm
CS (Gestational Sac)	.....
CRL (Crown-rump Length)	.....
DG (Denyut Jantung Janin)	dpm
Sexual usia kehamilan	minggu
Letak janin	intrauterin/ ekstrauterin
Taksiran Persalinan	

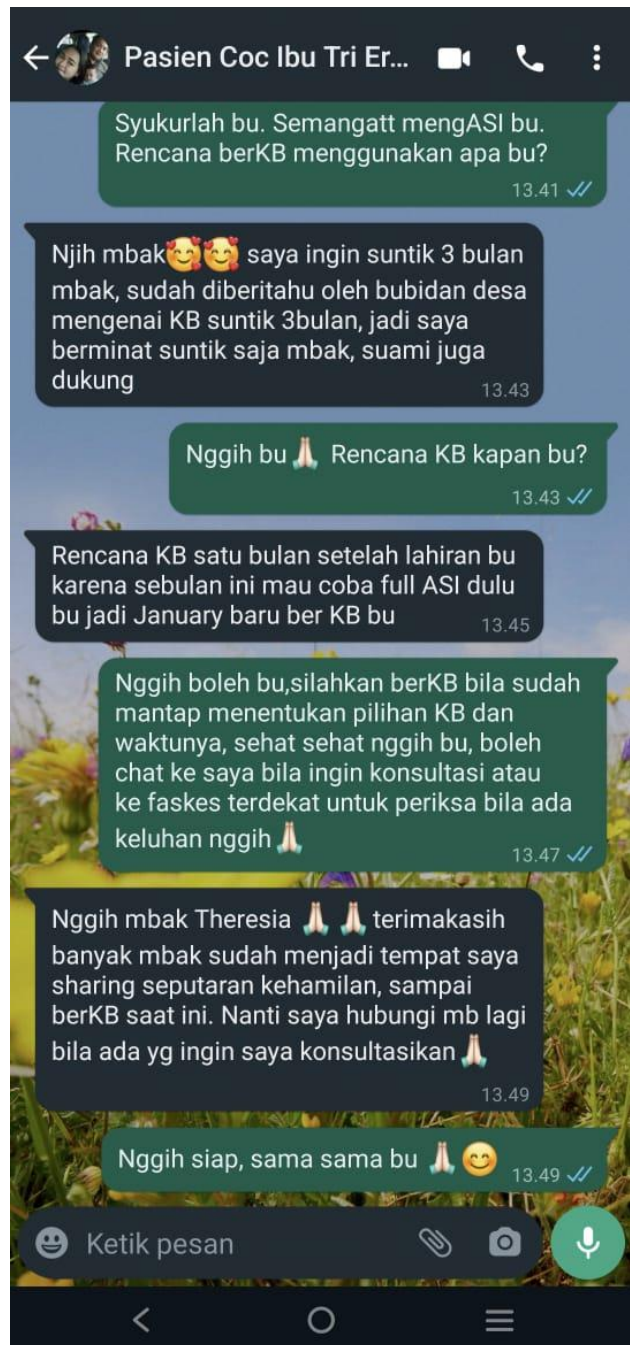
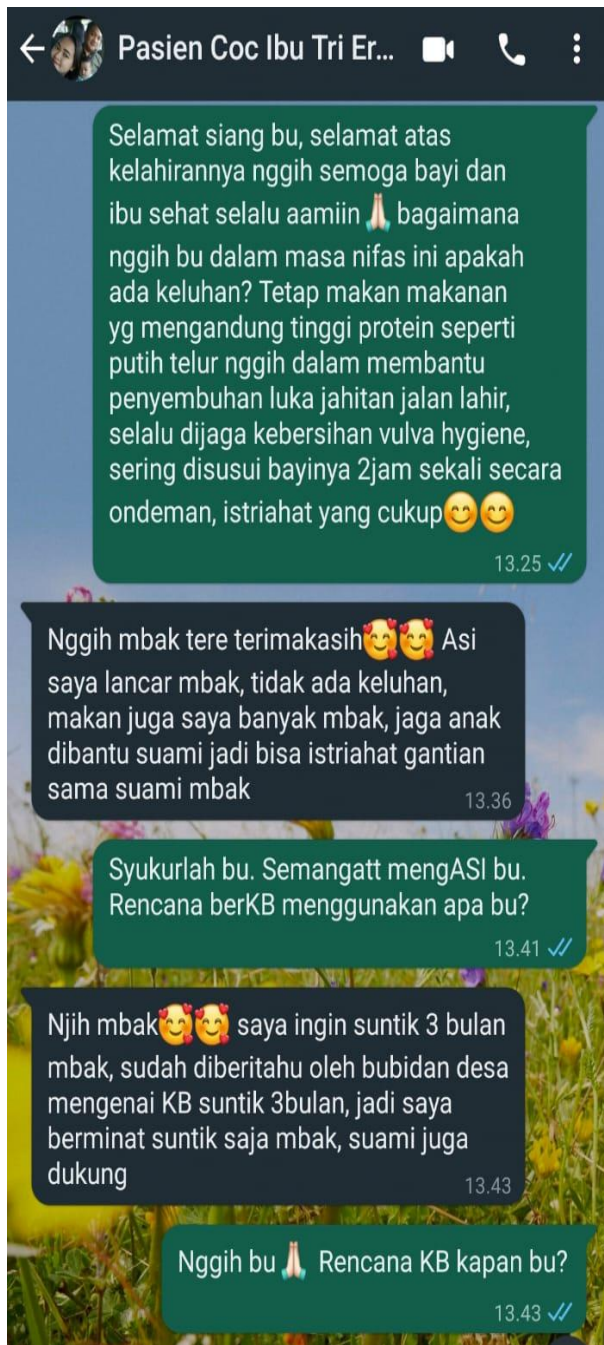
Pemeriksaan laboratorium (tanggal .. 16/2024)

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	12,1 gr/dL	
Golongan darah & Rhesus	O	
Gula darah sewaktu	94 mg/dL	
PPHA		
• H	R/NR	
• S	R/NR	
• Hepatitis B	R/NR	
• Lain-lain	Ureus Bm Negatif	

Kesimpulan :  
Rekomendasi :  
(ANC dapat dilakukan di FKTP atau rujuk ke FKRTL)













**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC)  
PADA NY”S” UMUR 41 TAHUN  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI  
LAPORAN CONTINUTY OF CARE (COC)**

Di Susun Oleh  
**THERESIA LUMBAN BATU**  
**NIM 161221023**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA  
NY”S” UMUR 41 TAHUN DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI  
SIWI ANDRIATNI**



Ungaran, 14 Juni 2023

Pembimbing

Kartika Sari, S.SiT.M.Keb

NIDN.0616047901

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

### ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY”S” UMUR 41 TAHUN BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI

Disusun Oleh

Theresia Lumban Batu

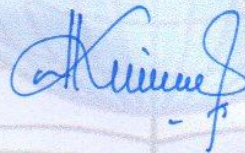
161221023

Telah di pertahankan didepan pembimbing Program Studi pendidikan Profesi  
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 14 Juni 2023

**Pembimbing**



Kartika Sari, S.SiT.,M.Keb

NIDN.0616047901

**Dekan Fakultas Kesehatan**



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

NIDN.0627097501

**Ketua Program Studi**



Ida Sofiyanti, S.Si.T M. Keb

NIDN.0602018501

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Theresia Lumban Batu

NIM : 161221023

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi

Bidan/Kesihatan Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuty of Care (CoC) ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny. S Umur 41 Tahun Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuty of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuty 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.

Ungaran, 14 Juni 2023

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan



Kartika Sari, S.SiT., M.Ke  
NIDN. 0616047901



Theresia Lumban Batu  
161221023

## KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Theresia Lumban Batu

NIM : 161221023

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan Continuty of Care (CoC) saya berjudul **“Asuban Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny.S Umur 41 Tahun Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 14 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Theresia Lumban Batu

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny.S Umur 41 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Kartika Sari, S.SiT.,M.Keb selaku pembimbing yang selalu memberikan semangat, selalu bersedia membimbing memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. (Alm) Bapak Argilaus Lumban Batu selaku orang tua saya yang telah meninggal dunia ketika saya masih menempuh Pendidikan Sarjana Bidan dan Pendidikan Profesi, yang selalu memberikan doa-doa terbaik serta semangat yang tak pernah putus untuk putrinya menggapai cita-cita setinggi mungkin. Semoga kedepannya semua harapan beliau dapat saya wujudkan dan dapat membuat beliau bangga.
6. Mama yang sangat saya sayangi, wanita terhebat yang menjadi orangtua tunggal selama ini, beliau yang selalu memberikan dukungan doa dan semangat untuk putrinya melanjutkan pendidikan setinggi mungkin, serta keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi, selalu memberikan dukungan dari segi spiritual moril maupun materi, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

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

Ungaran, 14 Juni 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI .....	9
A. Kehamilan .....	9
B. Persalinan .....	18
C. Bayi Baru Lahir.....	23
D. Nifas dan Menyusui .....	24
E. Kerangka Teori.....	30
F. Kerangka Konsep .....	31

BAB III METODOLOGI.....	32
A. Desain.....	32
B. Tempat dan Waktu .....	32
C. Subyek Studi Kasus.....	32
D. Teknik Pengumpulan Data.....	33
E. Etika Studi Kasus .....	35
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....	37
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus .....	37
B. Tinjauan kasus.....	37
C. Pembahasan .....	188
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	221
A. Kesimpulan .....	221
B. Saran.....	222

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	30
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	31

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa.....	9
Tabel 2.1 IMT .....	49
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri .....	50
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi tetanus Toksoid .....	51
Tabel 2.4 Taksiran Berat Janin .....	59
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus.....	77
Tabel 2.6 Dosis dan Cara Pemakaian.....	78
Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas .....	84
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	134
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang .....	134
Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari-hari kehamilan .....	136
Tabel 4.4 Data Perkembangan I.....	142
Tabel 4.5 Data Perkembangan II.....	145
Tabel 4.6 Data Perkembangan III .....	148
Tabel 4.7 Nilai APGAR score.....	164
Tabel 4.8 Asuhan berkelanjutan BBL ke I.....	167
Tabel 4.9 Asuhan berkelanjutan BBL ke II .....	168
Tabel 4.10 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	170
Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari-hari.....	171
Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 5 hari kunjungan ke II .....	178
Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 41 hari kunjungan ke IV .....	183

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
TB	: Tuberculosis
ANC	: Ante Natal care
KB	: Keluarga Berencana
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
APN	: Asuhan Persalinan Normal
RTK	: Rumah Tunggu Kelahiran
BBL	: Bayi Baru Lahir
KIE	: Komunikasi, Informasi Dan Edukasi
OSOC	: One Student One Client
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
TT	: Tetanus Toksoid
Hb	: Hemoglobin
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
ASI	: Air Susu Ibu
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
ml	: Milimeter
mmHg	: Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)
O <sub>2</sub>	: Oksigen
s/d	: Sampai dengan
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TM : Trimester  
USG : Ultrasonografi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2016. Bila di Tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di Tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, ensefalitis, cardiomiopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang Tahun 2017 menurun bila dibandingkan Tahun 2016. Pada Tahun 2017, Angka

Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi 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 terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal



Care (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta

memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan

pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari BPM Siwi Andriatni, data diambil pada Bulan November 2023 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 15 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 2 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 9 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 4 orang, bersalin 2 orang, nifas 2 orang, dan BBL 2 orang. Selama Bulan November 2023 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan Asuhan Kebidanan Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. S Umur 41 Tahun Di BPM Siwi Andriatni”.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny.S umur 41 tahun di BPM Siwi Andriatni?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (Coc) Pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan KB Di BPM Siwi Andriatni.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah studi kasus mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Di BPM Siwi Andriatni.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Di BPM Siwi Andriatni.

- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui Di BPM Siwi Andriatni.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana Di BPM Siwi Andriatni.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) terhadap Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, Menyusui Dan KB Pada Ny. S Umur 41 Tahun Di BPM Siwi Andriatni.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (Coc) ini diharapkan dapat menambah referensi dipustaka tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

###### b. Bagi Bidan

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan sikap bidan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Secara ContinuityOf Care (Coc).

###### c. Bagi Ibu dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan Asuhan Secara Continuity Of Care (Coc) Yaitu Mulai Dari Kehamilan, Bersalin, BBL, Neonatus, Nifas, MenyusuiDan KB.

###### d. Bagi Penyusun

Dapat mengimplementasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus nifas dan KB secara keseluruhan dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc).

## E. Keaslian Penelitian

### 1. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa**

No	Penelitian/ Tahun	Judul Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
1	Putri Novia Sari (2014)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Umur 23 Tahun di BPM Sugiyati Desa Petanahan Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Tahun 2014	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. R penulis mendapatkan hasil tidak ada data yang mengarah kegawatdaruratan ataupun patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik. fisiologis terdapat beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek.
2	Siti Saleha (2018)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di BPM Rosdiana Kecamatan Jeunib Kabupaten Bireuen Tahun 2018	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E penulis mendapatkan hasil yang dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan Kepmenkes No.938 tahun 2007, ditemukan kesenjangan dengan penerapan teori 10T terjadi kensenjangan yaitu tidak dilakukannya tes PMS, pada asuhan persalinan tidak terdapat kesenjangan di kala I sampai kala IV, asuhan neonatus tidak ditemukan penyulit apapun mulai dari KN1 sampai KN3, asuhan kebidanan nifas dilakukan sesuai dengan standar yang dimulai dari KF1 sampai KF4.

Dari data Tabel 1.1 di atas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya.

Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah pada:

- a. Waktu, tempat dan subjek, pada studi kasus ini penulis menggunakan di BPM Siwi Andriatni tahun 2023 pada Ny. S umur 41 tahun.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 9 bulan 10 hari menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2018).

##### **2. Kehamilan di usia mudah**

Kehamilan di usia muda menimbulkan masalah sangat kompleks baik masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun sosial, masalah fisik, psikologi, ekonomi maupun sosial.

##### **3. Frekuensi pemeriksaan kehamilan**

Menurut (Kemenkes RI, 2020), frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care meliputi :

- a. Trimester I : 2 kali ANC
- b. Trimester II : 1 kali ANC
- c. Trimester III : 3 kali ANC

Dan sebaiknya terdapat dua kunjungan yang diperiksa oleh dokter, yaitu saat kunjungan pertama di TM I dan kunjungan ke 5 di TM III. Kunjungan pertama dilakukan untuk melakukan skrining keadaan ibu, sementara kunjungan kelima dilakukan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dan mempersiapkan persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut (Marmi, 2017), menyatakan bahwa kehamilan dibagi menjadi 3 bagian :

- a. Kehamilan triwulan I, kehamilan yang dimulai antara 0-12 minggu.
- b. Kehamilan triwulan II, kehamilan yang dimulai kehamilan yang dimulai antara 12-28 minggu.
- c. Kehamilan triwulan III, kehamilan yang dimulai antara 28-40 minggu.

Menurut (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care meliputi :

- a. Umur kehamilan 1-4 bulan : setiap 4 minggu.
- b. Umur kehamilan 5-7 bulan : setiap 4 minggu.
- c. Umur kehamilan 7-9 bulan : setiap 2 minggu.
- d. Umur kehamilan 9-10 bulan : setiap minggu.

#### **4. Tanda Kehamilan**

- a. Tidak pasti (presumtif)

Menurut (Ramos, 2017), tanda tidak pasti antara lain:

- 1) Amenorea (terlambat datang bulan).

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, lamanya *amenorrhoe* dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

- 2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*).

Pada umumnya, terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selali disebut *morning sickness*.

- 3) Nyeri tekan pada payudara

Konsentrasi tinggi estrogen, progesteron dan chorionic somatotoprin yang dihasilkan oleh plasenta yang menimbulkan rasa tegang, penuh dan sensitif terhadap sentuhan (Prawirohardjo, 2018).

- 4) Kelelahan (*fatigue*)

Kondisi kelelahan disebabkan oleh menurunnya basal *metabolic rate* (BMR), dengan meningkatnya aktivitas metabolik pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, maka berangsur-angsur rasa lelah itu menghilang (Prawirohardjo, 2018).



5) Tanda quickening

Merasa adanya gerakan janin. Tetapi kondisi ini bisa saja yang dirasakan itu adalah gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam luteum saluran cerna (Prawirohardjo, 2018).

6) Perubahan pada kulit

Perubahan pada kulit terjadi akibat stimulasi melanosit yang dipicu oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron (Prawirohardjo, 2018)

7) Sering buang air kecil

Terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Biasanya akan berkurang pada kehamilan setelah 12 minggu.

b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

Menurut Walyani, (2015), tanda kemungkinan terjadinya kehamilan merupakan observasi objektif yang dilihat oleh pemeriksa. Namun demikian, diagnosis kehamilan tidak dapat ditegakkan dengan menggunakan temuan ini saja.

c. Tanda pasti kehamilan

Menurut (Ramos, 2017), indikator berikut yang bersifat diagnostik untuk kehamilan yaitu:

1) Auskultasi denyut jantung janin.

- a) Dilihat dengan alat ultrasonografi.
- b) Didengarkan dengan stetoskop *linex*, alat kardiotokografi, alat dopler.

2) Visualisasi janin dengan ultrasonografi (USG).

- a) Gerakan janin yang dirasakan oleh pemeriksa.
- b) Terlihat atau teraba gerakan janin.
- c) Teraba bagian-bagian janin.

## 5. Perubahan fisiologis pada kehamilan

### 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. Pada ibu yang tidak hamil berat uterus 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2018).

### b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersama dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

### c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada ovarium hanya terdapat satu korpus luteum yang dapat ditemukan.

### d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*.

e. Kulit

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi, yaitu kelebihan pigmen ditempat tertentu. Pada wajah, pipi, dan hidung mengalami hiperpigmentasi sehingga menyerupai topeng (topeng kehamilan atau *cloasma gravidarum*).

f. Payudara

Perubahan pada payudara terjadi pada saat hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri

untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi setelah lahir.

## 6. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler.

Pembatasan karbohidrat pada ibu hamil tidak dibenarkan karena dikawatirkan akan mengakibatkan gangguan pada kehamilan, baik kesehatan ibu hamil maupun perkembangan janin (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016).

## 7. Sistem kardiovaskuler

Laju jantung mengalami peningkatan 15-25% selama kehamilan mulai dari prakonsepsi sampai dengan trimester awal kehamilan dan terus meningkat sampai dengan akhir kehamilan. Volume plasma naik sekitar 40% pada 24 minggu kehamilan, peningkatan sel darah merah lebih sedikit hanya 30% yang menyebabkan anemia declusional. Curah jantung meningkat 30% pada kehamilan tunggal dan meningkat 15% pada kehamilan kembar (Paramita & Fathoni, 2016) dalam (Azizah, Ninik., dkk, 2022).

## 8. Sistem perkemihan

Pada trimester awal dan akhir akan mengalami sering kencing karena kandung kencing tertekan. (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

## **9. Sistem endokrin**

Dari teori (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016)  
**progesteron** : Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan.

## **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 ke belakang ke arah dua tungkai. (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

## **11. Sistem pencernaan**

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

## **12. Perubahan Pada Sistem Pernapasan**

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

## **13. Perubahan psikologis ibu hamil**

Menurut (Varney, 2010) dan (Pieter, 2018) dalam (Wulandari, Catur L., dkk, 2021), Beberapa Perubahan Psikologi Pada Kehamilan, Sesuai Umur Kehamilan.

#### **14. Ketidaknyaman pada saat hamil**

Menurut (Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi saat hamil yang merupakan ketidaknyamanan yang mungkin dapat terjadi.

#### **15. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Walyani, 2015), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

##### **a. Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :**

###### **1) Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden. (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

###### **2) Nutrisi**

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (2000 Kkalt), protein (300 gr/hari), mineral 8-12 gelas (1500-2000 L), zat besi, dan vitamin. (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

###### **3) Personal hygiene**

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2-3 kali sehari

###### **4) Pakaian selama kehamilan**

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

###### **5) Eliminasi**

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari.

###### **6) Seksual**

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan.

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 Hamil

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 16-38 minggu bisa dilakukan paling sedikit seminggu sekali durasi 30-45 menit yang tidak fit 20-30 menit. (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

9) Pola istirahat

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

10) Yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

## 16. Tanda bahaya dalam kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut (Ramos, 2017), yaitu:

- a. Perdarahan Pervaginam : Perdarahan pervaginam pada trimester pertama penyebabnya adalah keguguran, perdarahan akibat implantasi blastokista. Pada trimester dua dan tiga bisa di sebabkan karena plasenta previa, abruptio plasenta (solusio plasenta), "*bloody show*".
- b. Disuria, Urgensi, Dan Atau Frekuensi : Dapat disebabkan oleh infeksi saluran kemih dan infeksi menular seksual.
- c. Demam dan Menggigil : Dapat disebabkan oleh infeksi pada saat kehamilan.

## **17. Asuhan Antenatal Care**

### **a. Pengertian Asuhan Antenatal Care**

Antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal (Prawirohardjo, 2018).

### **b. Alasan Penting Untuk Mendapatkan Asuhan Antenatal**

Menurut (Prawirohardjo, 2018), pentingnya mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.

### **c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Menurut (Megasari, M., dkk, 2015), Asuhan Standar Antenatal Minimal 7 T dan meningkat menjadi minimal 10T, meliputi :

- 1) Timbang berat badan.
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Ukur Lingkar lengan Atas (LILA).
- 4) Ukur tinggi fundus uteri.
- 5) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
- 6) Imunisasi TT.
- 7) Pemberian tablet tambah darah (Fe).
- 8) Tes laboratorium.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus.
- 10) Temu wicara (konseling).

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan servik (Widiastini, 2018).

### **2. Jenis Persalinan**

Menurut (Oktarina, 2016), terdapat beberapa jenis persalinan diantaranya adalah:

- a. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps* atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.
- c. Persalinan anjuran, bila dilakukan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

### **3. Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut (Oktarina, 2016), ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut:

- a. Terjadinya His Persalinan  
Karakter dari his persalinan :
  - 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan.
  - 2) Sifat his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.
  - 3) Terjadi perubahan serviks.
  - 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar



Seperti His atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

b. Passage (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

c. Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

## 5. Tahap persalinan

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), pada proses persalinan ada 4 kala yaitu:

a. Kala I (Pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (pembukaan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung kurang dari 8 jam) pada nulipara 7-8 jam pada multipara 4-5 jam, fase aktif (serviks membuka dari 4 ke 10 cm berlangsung selama 6 jam) pada nulipara 4 jam pada multipara 2 jam..

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1-2 jam pada primigravida dan 30 menit sampai 1 jam pada multigravida.

c. Kala III (Pengeluaran Uri/Plasenta)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2011). Pada kala III perutnya terasa mulas itu normal sebagai proses kontraksi rahim dalam pengeluaran plasenta (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d. Kala IV (Pengawasan)

Tahap pengawasan digunakan untuk mengawasi bahaya

perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam pada jam pertama.

## **6. Asuhan pada tahap persalinan**

Asuhan pada tahapan persalinan meliputi :

### **a. Kala I**

Kebutuhan ibu pada kala I meliputi pemantauan terhadap pengawasan 10 yaitu keadaan umum normalnya kesadaran adalah samnolen dilakukan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam, suhu badan setiap 2-4 jam, nadi 30 menit, respirasi 30 menit, denyut jantung janin 30 menit, his setiap 30 menit, PPV setiap 4 jam, tanda kala II setiap 4 jam, bundel ring setiap 4 jam. (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

### **b. Kala II**

Menurut lesser dan keane dalam buku (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), kebutuhan ibu pada kala II yaitu asuhan yang sayang ibu meliputi perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

### **c. Kala III**

Asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III meliputi memastikan janin tunggal kemudian suntik oksitosin, menjepit dan memotong tali pusat dan lakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), pengeluaran plasenta dengan memutar searah jarum jam dan masase uterus setelah plasenta lahir, dukungan mental dari bidan dan keluarga, penghargaan terhadap proses kelahiran, informasi yang jelas tentang keadaan pasien sekarang dan tindakan

apa yang akan dilakukan dan terbebas dari hidrasi (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d. Kala IV

1) Evaluasi Kontraksi Uterus

Evaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

2) Pemeriksaan Plasenta Dan Laserasi

Keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm (Widiastini, 2018).

3) Penjahitan Laserasi Perineum/Episiotomi

Penjahitan laserasi perinium dilakukan segera setelah penilaian dan inspeksi plasenta..

4) Pemantauan Selama Kala IV

Pemantauan pada kala IV karena terjadi perubahan fisiologi, maka pemantauan dan penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis adalah:

- a) Keadaan umum dan kesadaran
- b) Tanda-tanda vital
- c) Tonus otot dan TFU
- d) Kandung kemih
- e) Perdarahan atau hematoma (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

5) Melakukan Pemeriksaan Tanda Vital

Menurut Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

6) Melakukan Pemeriksaan Keadaan Umum Dan Fisik

Kesadaran ada 4 menurut (Widatiningsing dan Dewi, 2017) yaitu composmentis adalah kesadaran penuh dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. (Damayanti, I. P., dkk, 2014).

7) Menentukan Analisa Kebidanan

a) Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang

benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah (Ambarwati, 2010).

b) Pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan keluhan pasien (Ambarwati, 2010).

c) Diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Ambarwati, 2010).

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk membuat keputusan klinik, membantu, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. (Legawati, 2018).

## **C. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram (Noorbaya. S , Johan. H, 2019).

### **2. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Saat bayi dilahirkan dan sirkulasi fetoplasenta berhenti berfungsi, bayi mengalami perubahan fisiologis yang besar sekali dan sangat cepat. Segera setelah pola pernafasan bergeser dari satu inspitasi episodic dangkal menjadi pola inhalasi lebih dalam dan teratur (Cunningham FG, 2006).

### **3. Tanda dan Gejala**

Menurut (Oktarina, 2016), bayi baru lahir normal memiliki tanda atau keadaan sebagai berikut:

- a. Denyut jantung dalam menit pertama  $\pm 180$ x/mnt kemudian turun 140-120x/mnt dalam 30 menit kemudian.
- b. Pernafasan cepat  $\pm 40-60$  x/mnt disertai dengan nafas cuping hidung, refraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan yang berlangsung 10-15 menit.
- c. Suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5 - 37,5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C (Prawirohardjo, 2018).

### **4. Penilaian Bayi Baru Lahir Normal**

Bayi sehat akan menangis dalam 30 detik; tidak perlu dilakukan apa-apa lagi oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulit kemerah-merahan. Adapun ciri-ciri pada bayi baru lahir normal yaitu: warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis) (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

### **5. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir**

Komplikasi yang terjadi pada neonatus menurut (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019), yaitu:

- a. Infeksi neonatal
- b. Ikterus neonatal
- c. Kesulitan bernafas

## **6. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal**

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah Asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu tetapi karena proses tersebut merupakan proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan suatu persalinan baru dikatakan berhasil apabila selama ibu dan bayi yang dilahikannya juga dalam kondisi yang optimal (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

## **D. Nifas dan Menyusui**

### **1. Pengertian masa nifas**

Massa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Rini, S., Kumala, F, 2017).

Masa nifas (*puerperium*) adalah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

### **2. Manajemen Laktasi pada Masa Nifas**

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi setelah kelahiran adalah:

- a. Setelah bayi mendapatkan ASI pada minggu pertama kelahiran, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan pertama setelah kelahiran bayi dan saat itu bayi hanya diberi ASI tanpa makanan tambahan.
- b. Ibu harus cukup beristirahat untuk menjaga kesehatannya dan menenangkan pikiran serta menghindari diri dari kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- c. Ibu mencari informasi tentang gizi makanan ketikan masa menyusui agar bayi tumbuh sehat..

### **3. Tahap masa nifas**

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) , tahapan masa

nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

c. Remote puerperium

Remote puerperium yaitu diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

#### **4. Kebutuhan dasar pada masa nifas**

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

#### **5. Perubahan fisiologis dan anatomis masa nifas**

Perubahan fisiologis pada ibu nifas menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. (Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N, 2017).

#### **6. Perubahan psikologi pada masa nifas**

Tahap masa nifas menurut Reva Rubin:

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.

- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 3-4 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 keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- c. Periode Letting Go (hari ke 10-akhir masa nifas)
  - 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan di pengaruhi 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 dan hubungan sosial.
  - 3) Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.

#### **7. Asuhan masa nifas**

Asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan (Yetti, 2010).

#### **8. Pentingnya mengenali tanda bahaya masa nifas**

Mengenali tanda bahaya sangat penting, jadi setiap keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien harus segera dilaporkan (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

#### **9. Macam-macam tanda bahaya pada Nifas**

Macam-macam tanda bahaya masa nifas menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) yaitu :

- a. Perdarahan vagina
- b. Sakit kepala yang hebat, menetap
- c. Nyeri abdomen yang hebat



## **10. Penjelasan tentang cara mengenali tanda bahaya masa nifas**

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) cara mengenali tanda bahaya masa nifas yaitu :

### **a. Perdarahan vagina**

Perdarahan yang tidak normal adalah yang banyak, merah, dan kadang-kadang disertai nyeri atau juga bisa tidak ada nyeri..

### **b. Sakit kepala yang hebat**

Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kadangkala disertai kejang.

## **11. Proses menyusui**

### **a. Pengertian Menyusui**

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015)

## **12. Pengertian Akseptor**

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan (BKKBN, 2016).

## **13. Pengertian kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan keluarga berencana. (Amraeni, 2022).

## **14. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi**

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu :

- a. Menunda
- b. Menjarakkan
- c. Mengakhiri

## **15. Jenis Kontrasepi**

Menurut WHO, (2016), menggolongkan metode kontrasepsi berdasarkan penggunaan alat bantu. (fertility Awareness Method) yang dikenal dengan sistem kalender dan Withdrawal (senggama terputus) (Amraeni, 2022).

## **16. Cara kerja kontrasepsi**

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

### **a. Implant**

- 1) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma.
- 2) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium.

### **b. Suntik 3 bulan**

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

### **c. Suntik 1 bulan**

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

## **17. Informasi lain yang perlu disampaikan**

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- c. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.

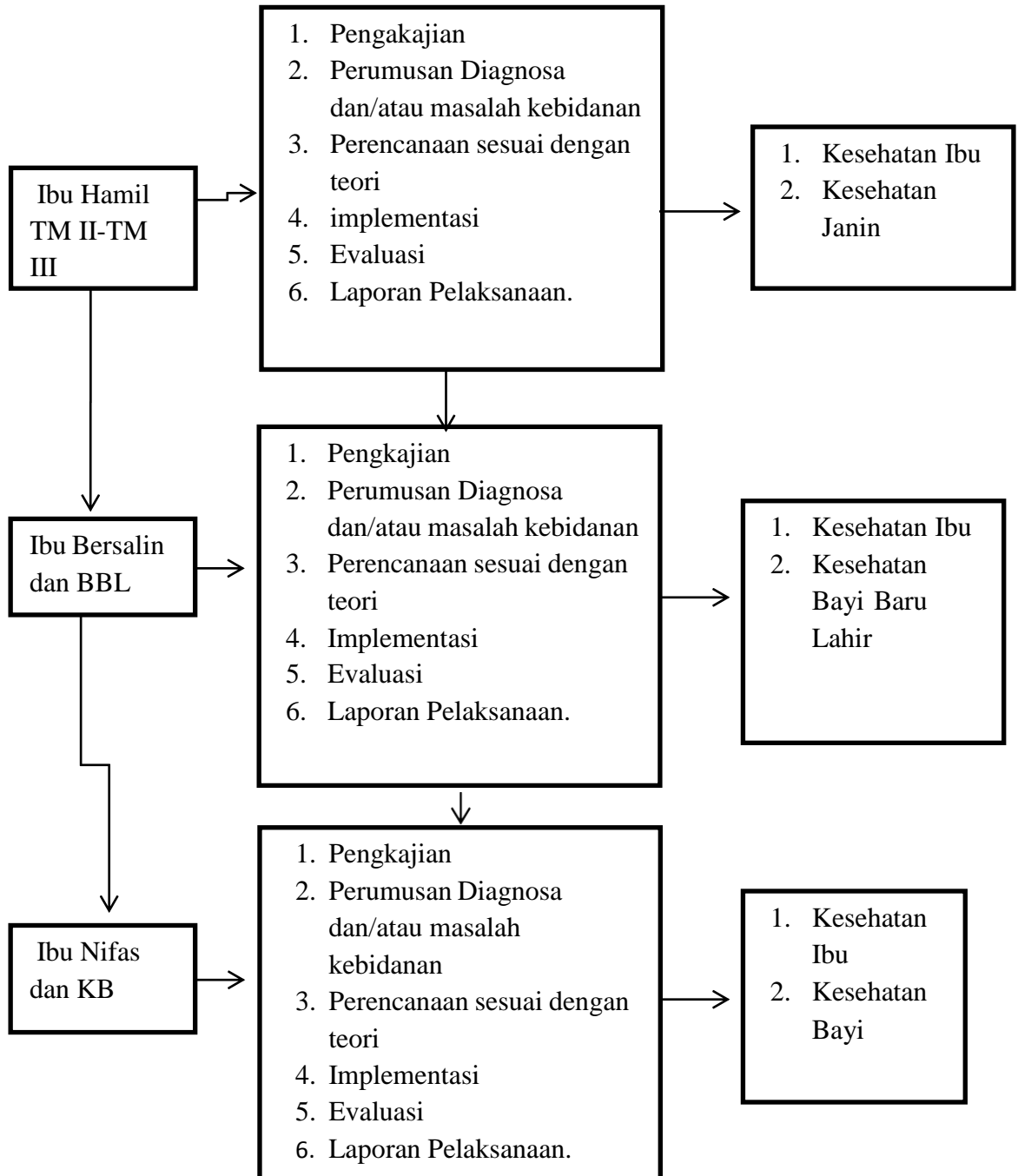
## **18. Kontrasepsi suntik**

Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. (Saroha, 2015).

## **19. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan**

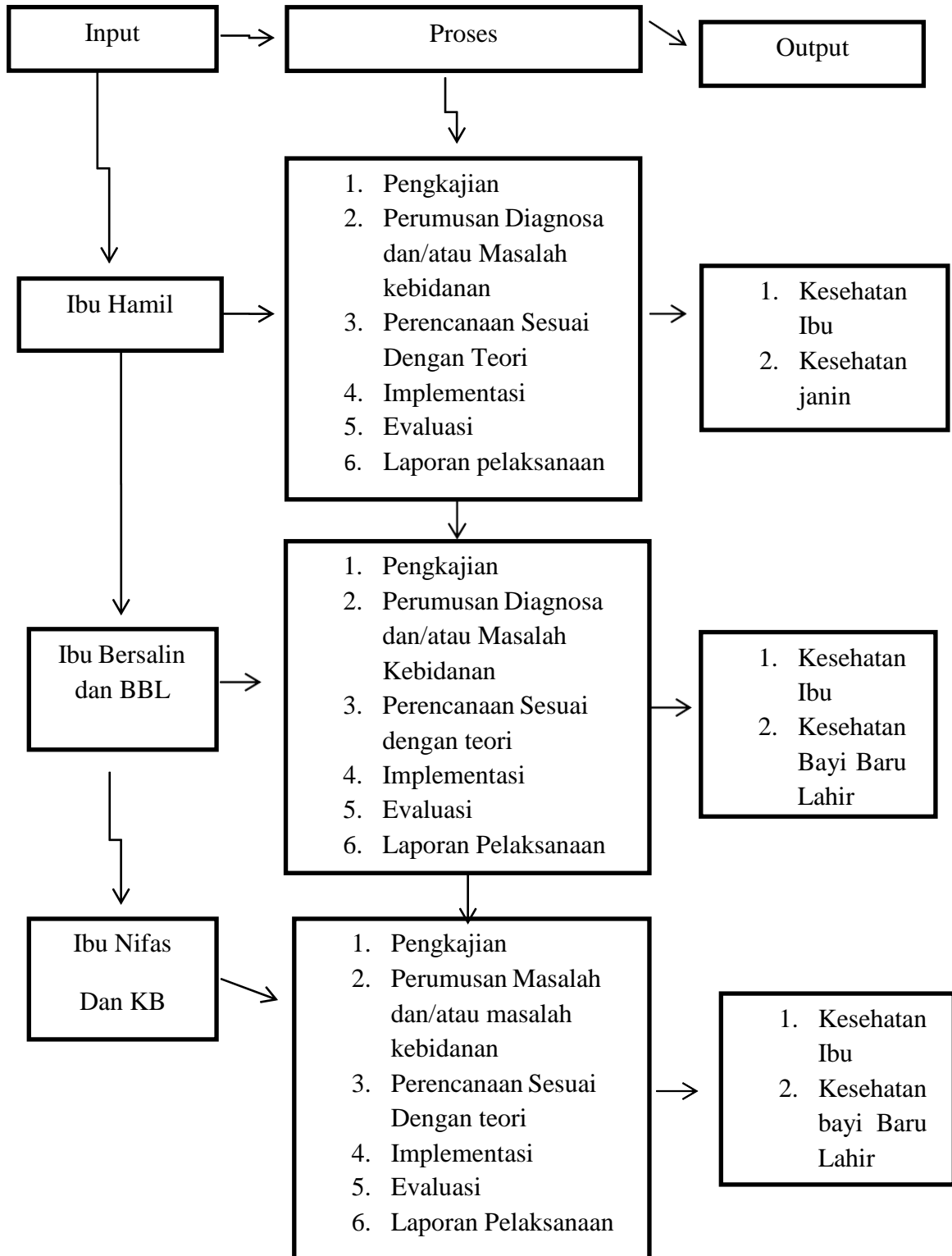
Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2014).

## E. Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka teori**

## F. Kerangka Konsep



**Bagan 2.2 Kerangka konsep**

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **A. Desain**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

#### **B. Tempat dan Waktu**

Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Azam & Nizamuddin, 2021). Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di BPM Siwi Andriatni. Waktu studi kasus adalah kapan pengambilan kasus diambil (Azam & Nizamuddin, 2021). Pengambilan studi kasus dimulai dari tanggal 17 Oktober 2022 sampai 27 November 2022.

#### **C. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam & Nizamuddin, 2021). Subjek studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny. S di yang usia kehamilannya mulai trimester III, kemudian dilakukan asuhan pada bayi Ny. S dimulai dari kehamilan sampai dengan masa KB dan BBL/Neonatus.

## **D. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data seperti :

### **1. Interview**

Interview adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya dengan bertatap muka langsung. Interview ini digunakan bila ingin mengetahui berbagai hal mengenai pasien secara lebih mendalam serta jumlah responden sedikit (Unaradjan, 2019).

Dengan melakukan interview penulis mendapatkan data subyektif atau data yang langsung diperoleh dari pasien melalui allo dan auto anamnesa kepada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB, meliputi identitas pasien dan penanggung jawab, keluhan, riwayat penyakit yang diderita pasien sekarang dahulu dan keluarga, riwayat pernikahan, riwayat obstetri meliputi menstruasi, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, pola kebutuhan sehari-hari, data psikososial dan data pengetahuan (Sujono, Riyadi 2013).

### **2. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik adalah penyusunan memeriksa untuk mengumpulkan keadaan fisik klien baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan. Pemeriksaan fisik pada kunjungan awal prenatal untuk mengidentifikasi kelainan yang sering berkontribusi morbidity dan mortalitas dan untuk mengidentifikasi gambaran tubuh yang menunjukkan gangguan genetic (Ramos, 2017).

Teknik pengkajian fisik menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), meliputi:

#### **a. Inspeksi**

Inspeksi adalah merupakan proses observasi dengan menggunakan mata untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik saat pertama kali bertemu pasien dan mengamati secara cermat tingkah laku dan keadaan tubuh pasien.

Penulis melakukan inspeksi pada ibu hamil, BBL, ibu nifas dan KB meliputi kepala, wajah, mata, mulut hidung, telinga, leher, payudara, perut, ekstremitas, genitalia dengan hasil tidak ada kelainan.

b. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini biasanya dilakukan terakhir setelah inspeksi, auskultasi dan perkusi. Dalam melakukan palpasi hanya menyentuh bagian tubuh yang diperiksa dan dilakukan secara terorganisasi dari satu bagian ke bagian lain.

Penulis melakukan palpasi pada bagian wajah, leher, payudara, ekstremitas dan perut dengan hasil tidak ada kelainan.

c. Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk dengan tujuan menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang timbul akibat adanya gerakan yang diberikan kebawah jaringan.

Melakukan perkusi untuk mengetahui reflek baik dengan menggunakan reflek hamer yang dilakukan dengan mengetuk pada bagian lutut samping.

d. Auskultasi

Merupakan pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran misalnya bunyi jantung, paru-paru, bagian usus dan mengukur tekanan darah.

Melakukan auskultasi pada paru-paru, jantung, usus, mengukur tekanan darah ibu dengan menggunakan stetoskop, dan auskultasi DJJ dengan menggunakan linek dan dopler dengan hasil tidak ada kelainan.

3. Lembar Observasi (lembar pengamatan)

Observasi merupakan suatu proses pengamatan yang digunakan untuk mengetahui perilaku pasien atau seseorang yang mendapatkan pelayanan atau perawatan (Swarjana, 2012).

Melakukan observasi kepada ibu hamil, bersalin, BBL, ibu nifas dan KB selesai dengan menggunakan lembar observasi yang dimulai saat hamil yaitu melihat buku KIA ibu dan pengambilan data dengan



anamnesa langsung dengan pasien meliputi keluhan selama kehamilan, riwayat penyakit yang diderita pasien sekarang dahulu dan keluarga, riwayat pernikahan, riwayat obstetri meliputi menstruasi, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, pola kebutuhan sehari-hari, data psikososial dan data pengetahuan minimal dua kali pengamatan, pada bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, partograf, catatan perkembangan kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan mekonium, kemampuan menghisap, gerakan bayi, warna kulit satu kali, pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inspeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perinium, laktasi dilakukan empat kali pengamatan dan neonatus melakukan dua kali pengamatan.

Melakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan lab meliputi pemeriksaan hemoglobin, Hepatitis, protein urine, urine reduksi, sifilis dan HIV/AIDS melalui kolaborasi dengan dokter klinik dengan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.

#### **E. Etika Studi Kasus**

Pada bagian ini dicantumkan etika penelitian yang mendasari penelitian studi kasus yang terdiri dari :

##### **1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. Inform consent diberikan sebelum peneliti melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi subjek studi kasus. Tujuan inform consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan selama dilakukannya penelitian dan mengetahui dampaknya (Setyawan, 2019).

Penerapan lembar *informed consent* dilakukan sebelum melakukan asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB dengan menandatangani dibawah lembar observasi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* merupakan salah satu bentuk jaminan pada subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subjek studi kasus pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Darwin, E., Hardisman, 2014).

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

*Confidentially* merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Darwin, E., Hardisman, 2014).

Penerapan kerahasiaan yaitu dengan menghargai semua informasi tentang keadaan kesehatan klien dengan menjaga kerahasiaan untuk tidak menceritakan rahasia klien pada orang lain, kecuali seijin klien atau seijin keluarga.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni. Jarak antara rumah pasien ke PMB ±500 meter, memiliki bidan berjumlah 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 Ruang Periksa ANC dan Ruang Pemeriksaan Umum/Tindakan, 1 Ruang Tempat Obat, 1 Ruang KB, 1 Ruang Bersalin, Dan 1 Ruang Rawat Inap. Pelayanan Yang Ada Di BPM Siwi Andriatni Yaitu ANC, Persalinan, KB, Konseling, Imunisasi, dan Pemeriksaan Umum.

#### **B. Tinjauan kasus**

##### **1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil G3P2A0 Umur Kehamilan 33 Minggu**

Tanggal pengkajian : 19 September 2022  
Jam : 14.00 WIB  
Tempat pengkajian : Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

##### **A. Data Subyektif**

##### **1. Identitas**

###### Identitas Pasien

Nama : Ny.S  
Umur : 41 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : S1  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Wringin Putih 6/1 Bergas

**2) Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. S  
Umur : 41 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Wringin Putih 6/1 Bergas

**2. Alasan Datang :**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

**3. Keluhan Utama :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**4. Riwayat Kesehatan :**

**1) Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

**2) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu tidak ada keluhan.

**3) Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

**5. Riwayat Perkawinan**

Ibu menikah satu kali pada umur 26 tahun, dengan suami umur 26 tahun lama pernikahan 15 Tahun, status pernikahan Sah.

**6. Riwayat Obstetri**

**1) Riwayat mentruasi**

**Menarche** : 13 tahun

**Lama** :  $\pm$  7 hari  
**Siklus** : Teratur 1 bulan sekali  
**Jumlah** : 2-3 ganti pembalut/hari  
**Bau** : Amis khas darah  
**Konsistensi** : Cair  
**Warna** : Merah  
**Disminorhe** : Hari pertama haid  
**Flour Albus** : Sebelum menstruasi dan sesudah haid

### 7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

**Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

No	Tahun Partus	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	KU Masa nifas	Anak			
								JK	BB	PB	Keadaan
1.	2007	BPM	39 mg	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	P	3100	50 cm	Baik
2.	2012	BPM	40 mg	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	L	3400	49cm	Baik
3.	Hamil ini										

### 8. Riwayat Kehamilan Sekarang :

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, sebelumnya pernah melahirkan tahun 2007 dan 2012 secara normal ditolong oleh bidan
- b) HPHT : 01 Februari 2022
- c) HPL : 11 November 2022
- d) BB sebelum hamil : 80 kg
- e) ANC : 6 kali ( 1x didokter, 5x dibidan)

**Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang**

<b>Kunjungan Di Bidan</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Keluhan</b>	<b>Therapy</b>	<b>Anjuran</b>	<b>Evaluasi</b>
20mg 4 hr	02 Juli 2022	T.A.K	Asam folat 1x1 pagi, Kalsium Laktat 1x1pagi/ malam. Fe 1x1	ANC Terpadu di puskesmas, makan- makanan yang bergizi dan cukupi air putih, istirahat cukup, jika mual muntah makan sedikit-sedikit tapi sering agar	Ibu bersedia minum vitamin dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan oleh bidan.

				asupan nutrisi tetap masuk kunjungan ulang 1 bulan lagi	
30 Minggu	01 September 2022	Pilek	Ctm 3x1 Fe 1x1 Kalsium Laktat 1x1	Makan-makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan laut, daging, tempe dan istirahat yang cukup. Kontrol ulang 1 bulan lagi	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan
33 Minggu	19 September 2022	Tidak Ada Keluhan	Fe 1x1 Kalsium Laktat 1x1	Makan-makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan laut, daging, tempe dan istirahat yang cukup. Kontrol ulang	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan
36 Minggu 3 Hari	13 Oktober 2022	Tidak Ada Keluhan	Fe 1x1 Kalsium Laktat 1x1	Makan-makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan laut, daging, tempe dan istirahat yang cukup. Segera ke bidan/ faskes terdekat bila sudah merasakan tanda-tanda persalinan	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan

- f) **Imunisasi TT** : Lengkap, TT5 tahun 2007
- g) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang masih dirasakan kuat.
- h) Ibu hanya mengkonsumsi vitamin dan obat dari dokter/bidan saja.
- i) Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.
- j) Ibu berencana bersalin di bidan.

#### **9. Riwayat KB**

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan dari tahun 2007 sampai tahun 2012.



## 10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari hari

Pola Kebutuhan	Sebelum hamil	TM III
<b>Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</b>	<p>Pola makan 3x sehari.                      Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.                      Porsi makan : 1 piring habis.                      Minum jumlah : ± 7 gelas sehari.                      Keluhan : tidak ada</p>	<p>Pola makan 3x sehari.                      Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.                      Porsi makan : 1 piring habis.                      Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari.                      Jenis :air putih, susu ibu hamil.                      Ibu mengkonsumsi tablet asam folat 1x1 hari sekali teratur pada pagi hari dan mengkonsumsi suplemen kalsium laktat 1 hari sekali teratur pada pagi hari.                      Keluhan : tidak ada</p>
<b>Pola Eliminasi</b>	<p>BAB                      Frekuensi : 1 hari sekali.                      Konsistensi : Lunak                      Warna: Kuning.                      Masalah : Tidak Ada BAK.                      Frekuensi: ± 5x sehari.                      Warna: kuning jernih.                      Keluhan : tidak ada.</p>	<p>BAB                      Frekuensi : 1x sehari.                      Konsistensi : padat                      Warna: Kuning.                      Masalah : tidak ada BAK.                      Frekuensi: ± 7x sehari.                      Warna : kuning jernih.                      Keluhan : tidak ada.</p>
<b>Aktivitas</b>	Ibu mengatakan aktifitas pekerjaan rumah	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	<p>Ibu tidur siang jarang, tidur malam ± 8 jam/hari.                      Masalah: tidak ada.</p>	<p>Ibu tidur siang ± 1 jam/hari, tidur malam ± 8 jam/hari.                      Masalah : tidak ada.</p>
<b>Pesonal Hygiene</b>	<p>Mandi : 2x sehari.                      Keramas : 3x seminggu.                      Menggosok Gigi : 2x sehari.                      Ganti pakaian : 2x sehari.                      Masalah : tidak ada.</p>	<p>Mandi : 2x sehari.                      Keramas : 3x seminggu.                      Menggosok Gigi : 2x sehari.                      Ganti pakaian : 2x sehari.                      Masalah : tidak ada.</p>
<b>Seksual</b>	<p>Ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu,                      Keluhan : Tidak ada.</p>	<p>Ibu melakukan hubungan seksual 2 kali dalam 3 minggu                      Keluhan : tidak ada</p>

## 11. Data Psikososial Spiritual

- a) Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya.
- b) Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- c) Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- d) Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga
- e) Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.
- f) Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.
- g) Ibu mengatakan taat melaksanakan sholat 5 waktu.

## 12. Data Pengetahuan

- a) Ibu sudah mengetahui bahwa mengkonsumsi jamu pada masa kehamilan dapat menyebabkan air ketuban keruh.
- b) Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
- c) Ibu sudah mengerti selama kehamilan dianjurkan untuk minum susu, gizi seimbang, istirahat cukup, banyak minum air putih, dan makan teratur.
- d) Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.
- e) Ibu belum mengetahui mengenai perubahan psikologi pada Ibu hamil trimester III.

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. **Keadaan Umum** : Baik
- b. **Kesadaran Umum** : Composmentis
- c. **TTV**
  - TD : 130/90 mmHg
  - N : 85 x/menit
  - S : 36,6<sup>0</sup> C
  - RR : 20 x/menit
- d. **BB sekarang** : 86,5 kg kenaikan 6 kg

- e. **TB** : 155 cm
- f. **LILA** : 30 cm

## **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.
- b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
- e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.
- h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.
- i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.
- k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).
- l. Ekstremitas
  - Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.
  - Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.
- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).
- n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

## **3. Pemeriksaan Obstetri**

### **a. Inspeksi**

- 1) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

- 2) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
- 3) Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.
- 4) Genitalia : Tidak ada infeksi, bersih.

**b. Palpasi**

- 1) Payudara : Colostrum belum keluar.
- 2) Abdomen :

Leopod I : Teraba bulat, lunak tidak melenting,  
TFU setinggi pusat

Leopod II Ki: Teraba keras memanjang seperti papan  
Ka : Teraba bagian kecil-kecil janin

Leopod III : Teraba bulat keras, melenting

Leopod IV : Masih dapat digoyangkan

TBJ : 27 cm (27-12) x 155 = 2325 gram.

Auskultasi : DJJ : 140 x/ menit

c. **Perkusi** : Reflek patella kanan/kiri : +/-

**C. Analisa Data**

**1. Diagnosa Kebidanan :**

Ny.S umur 41 tahun G3P2A0 Usia kehamilan 33 minggu janin tunggal hidup **intra** uteri, letak memanjang, puki, preskep, kepala belum masuk PAP.

**2. Masalah :**

Tidak ada

**3. Kebutuhan :**

Tidak ada

**4. Diagnosa Potensial :**

Tidak ada

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

KU : Baik

TTV : TD : 130/90 mmHg      N : 80 x/menit  
S : 36,6<sup>0</sup> C      RR : 20 x/menit

BB sekarang: 86,5kg kenaikan 6kg

DJJ : 140 x/m (Puki)

Umur kehamilan sekarang 33 minggu

Letak janin normal

TBJ : 27 cm (27-12) x 155 = 2325 gram.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik.

2. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu :  
Perdarahan pervaginam, disuria/urgensi, demam dan mengigil, nyeri kepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) odem dan menetap, pandangan kabur, KPD, gerak janin kurang dari 10 kali per hari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan

3. Memberikan konseling mengenai **perubahan fisiologis** pada ibu hamil trimester ketiga yaitu ibu sudah mulai beradaptasi, ibu seperti sering BAK, Konstipasi, Sulit tidur, Nyeri punggung, Nafas menjadi lebih pendek, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan. Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan gerakan janin, merasa lepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran ketika ada keluhan. Merasa bahwa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Mau berbagi cerita dengan wanita hamil lainnya/orang lain yang sudah pernah hamil. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil TM III

4. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual), Kalk 1x1 pada pagi hari untuk pertumbuhan tulang janin.

**Evaluasi** : Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.

5. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan yaitu rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal 13 Oktober 2022 atau setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

**DATA PERKEMBANGAN I**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY.S UMUR 41 TAHUN**  
**G3P2A0 UK 36 MINGGU 3 HARI DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI**  
**KECAMATAN BERGAS KABUPATEN SEMARANG**

Tanggal : 13 Oktober 2022  
 Jam : 09.00 WIB  
 Tempat : Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

**Tabel 4.4 Data Perkembangan I**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 41 tahun, kehamilan yang ketiga, dan tidak pernah keguguran, gerakan janin kuat.	Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 140/90 mmHg	1. Diagnosa Kebidanan Ny. S umur 41 tahun, G3P2A0 umur kehamilan 36 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puki, Presentasi kepala, konvergen	1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 140/90 mmHg N : 85 x/menit S : 36,5 <sup>0</sup> C RR : 20 x/menit BB : 86kg
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	S: 36,5 <sup>0</sup> C N: 85x/m	2. Masalah kebidanan : Hb 10,3 g/dL	Umur kehamilan 33 minggu 3 hari TBJ : (27-12)x155 : 2.325 gram Letak Janin Normal
3. Dari hasil Laboratorium pemeriksaan di Klinik Umi Habibah pada tanggal 02 Juli 2022 di dapatkan hasil HB 10,3 g/dL, golongan darah O, HIV (nr), Sifillis (nr), Hepatitis B (nr)	BB: 86 kg Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba 3 jari dibawah xyphoid , tidak melenting	3. Kebutuhan Memberikan anjuran untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi	<b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan.
4. Ibu mengatakanbahagia dengankehamilannya.	(bokong). Leopod II Ki: Teraba	4. Diagnosa Potensial Tidak ada	2. Menganjurkan Ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi untuk menaikkan HB. Zat besi yaitu Hati, daging, telur, sayuran hijau (bayam,kangkung,daun

---

pepaya, dan daun singkong)

---



---

bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).  
Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).  
Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, (kepala)  
Leopod IV :  
Konvergen, masih dapat digoyangkan.  
TBJ : 27 cm  
(27-12)x155 : 2325 gram  
DJJ : 140x/m

5. Antisipasi segera  
Tidak ada

**Evaluasi** : Ibu mau mengikuti saran yang diberikan.

3. Memberikan informasi kepada ibu mengenai adaptasi perubahan **psikologis** pada ibu hamil TM III yaitu rasa tidak nyaman dengan kehamilannya, merasa jelek aneh tidak menarik, khawatir dengan ketidak sempurnaan yang bisa saja terjadi pada bayinya ketika lahir, khawatir dengan nyeri persalinan, khawatir dengan kelancaran persalinannya, tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, aktif mempersiapkan untuk kelahiran anaknya, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, perubahan emosional lebih sensitif, perasaan tidak nyaman dengan uterus yang semakin membesar.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Memberitahu informasi kepada ibu dan suami mengenai kebutuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi saat kehamilan yaitu dukungan suami, dukungan keluarga, persiapan menjadi orang tua dengan melibatkan anak terdahulu dalam mengasuh bayinya (sibling rivalry), rasa nyaman dan aman selama kehamilan.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

---

---

5. Memberitahu Ibu untuk melanjutkan obat terapi sesuai advice Bidan yaitu tablet fe 50 mg (20 kapsul) diminum 1x1 pada malam hari untuk mencegah terjadinya anemia dan kalsium laktat 1x1 di pagi hari untuk memberikan asupan kalsium pada ibu dan bayi.

**Evaluasi** : Ibu mau meminum setiap hari sebelum tidur sesuai anjuran bidan.

6. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa ke bidan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

---

**DATA PERKEMBANGAN II**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY.S UMUR 41 TAHUN**  
**G3P2A0 UK 39 MINGGU DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI**  
**KECAMATAN BERGAS KABUPATEN SEMARANG**

**Tanggal** : 11 November 2022

**Jam** : 13.00 WIB

**Tempat/Via** : Praktik Bidan Mandiri Siwi Andriatni

**Tabel 4.5 Data perkembangan II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. S umur 41 tahun, kehamilan yang Ketiga dantidak pernah keguguran, gerakan janin kuat	Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36,5 °C N : 80x/m RR: 20x/m	Diagnosa Kebidanan : Ny. S umur 41 tahun, G3P0A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen.	1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 110/80 mmHg N : 89 x/menit S : 36,6 °C RR : 20 x/menit BB sekarang : 86 kg Umur kehamilan : 39 minggu DJJ : 148 x/m reguler. Letak janin normal TBJ : (32-11)x155 : 3.255 gram His : 4x10'x30'' <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.
2. Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan semakin sering	BB: 86 kg Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba 2-3 jari dibawah prosessus xifoideus, teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II : kiri: Teraba kecil-kecil bagian janin	1. Masalah kebidanan : Tidak ada 2. Diagnosa Potensial : Tidak ada 3. Antisipasi tindakan segera : Tidak ada	2. Memberikan informasi dan mengingatkan kepada

---

Ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan

---

---

(ekstermitas)  
Kanan : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).  
Leopod III : Teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan.  
Leopod IV : Divergen  
TBJ : 32 cm  
(32-11)x155=3.255 gram.  
DJJ :140 x/m, teratur  
HIS : 4x10'x30''

untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa yaitu perlengkapan ibu (baju yang bisa mudah untuk menyusui, CD, pembalut khusus bersalin, handuk, jarik, stagen jika ada) dan perlengkapan bayi (popok, baju, bedong, topi, sarung tangan sarung kaki, selimut, handuk, washlap), buku KIA jangan lupa untuk di bawa. Persiapkan dalam satu tas dan letakkan di tempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa untuk memberitahu pasangan anda tentang tas perlengkapan tersebut.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan persiapan persalinan.

3. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya.

**Evaluasi** : ibu merasa lebih tenang

4. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, ketuban pecah, dan lendir darah.

**Evaluasi** : Ibu bersedia untuk melaksanakan anjuran.

---

## **2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.S Umur 41 Tahun G3P2A0 UmurKehamilan 39 Minggu Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni**

**Tanggal/Jam** : 11 November 2022/13.00 WIB

**Tempat** : Di Bidan Praktik Mandiri Siwi

### **A. Data Subyektif**

#### **1. Alasan Datang**

Ibu mengatakan ingin bersalindan sudah terasa kencang-kencang, mules sejak pukul 08.00wib

#### **2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan mengeluarkan flag darah dan ketuban pecah jam 13.00wib serta keceng-keceng semakin teratur sejak pagi.

#### **3. Riwayat Kesehatan**

##### **a. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tubercolosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

##### **b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan mengeluhkan kenceng-kenceng teratur dan mules jam 08.00wib, ketuban pecah jam 13.00wib

##### **c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

##### **d. Riwayat Obstetri**

###### **1) Riwayat Kehamilan Sekarang**

- a) Ibu mengatakan hamil yang ketiga, belum pernah keguguran.
- b) HPHT : 01 Februari 2022
- c) HPL : 11 November 2022
- d) BB sebelum hamil : 80 kg

- e) BB sekarang : 86 Kg
- f) ANC : 6 kali
- g) Imunisasi TT : TT5 tahun 2007
- h) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang masih dirasakan kuat.
- i) Ibu hanya mengkonsumsi obat - obatan dari bidan saja.
- j) Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.

## 2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

**Tabel 4.6 Pola kebutuhan sehari hari**

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Selama persalinan</b>
<b>Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</b>	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. Ibu mengkonsumsi tablet Fe 1 hari sekali teratur pada malam hari dan mengkonsumsi suplemen kalsium laktat 1 hari sekali teratur pada pagi hari. Keluhan : tidak ada.	Makan 2x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit. Ibu minum air putih ±5 gelas dan setengah gelas teh hangat. Makan terakhir jam 08.00 WIB. Ibu terakhir minum jam 13.30 WIB. dengan air putih 1 gelas dan teh hangat ½ gelas. Keluhan : tidak ada
<b>Pola Eliminasi</b>	BAB Frekuensi : 1x sehari. Konsistensi : padat Warna: Kuning. BAK. Frekuensi: ± 7x sehari. Warna: kuning jernih. . Keluhan : tidak ada.	Ibu belum BAB Ibu BAK terakhir jam 06.40 warna kuning bercampur lendir darah. Keluhan : tidak ada
<b>Aktivitas</b>	Ibu mengatakan melakukan aktifitas sebagai Ibu rumah tangga.	Ibu duduk diatas tempat tidur dan berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Selama persalinan</b>
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	tidur siang $\pm$ 1 jam/hari, tidur malam $\pm$ 8 jam/hari, Masalah : tidak ada .	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.
<b>Pesonal Hygiene</b>	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak ada.	Ibu trakhir mandi, gosok gigi, ganti pakaian jam 06.00 WIB.
<b>Seksual</b>	ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu. Keluhan : tidak ada	Ibu tidak berhubungan seksual.

#### **4. Data Psikososial Spiritual**

- Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya, karena sudah menunggu 10 tahun. ini adalah anak yang ketiga
- Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga.
- Ibu mengatakan lingkungan di dalam dan sekitar rumah bersih.
- Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.
- Ibu mengatakan taat melaksanakan sholat 5 waktu.

#### **5. Data Pengetahuan**

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

#### **B. Data Obyektif**

##### **1. Pemeriksaan Umum**

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran Umum : Composmentis
- TTV : TD : 120 / 80 mmHg  
N : 83 x/menit  
S : 36,5<sup>0</sup> C  
RR : 20 x/menit



4. BB sekarang : 86 kg kenaikan 6 kg

5. TB : 155 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.

b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.

c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Hidung : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.

e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.

f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.

h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.

i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.

k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi

l. Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.

Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.

m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

## 3. Pemeriksaan Obstetri

### a. Inspeksi

Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam, Colostrum sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.

Genetalia : Tidak ada infeksi, terdapat lendir darah.

b. **Palpasi**

**Abdomen** :

Leopod I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 2 jari dibawah prosessus sympoideus

Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Ka: Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung).

Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan.

Leopod IV : Divergen ( Kepala sudah masuk PAP)

TBJ : ( 32cm – 11) x155 = 3255 gram

His : 4x/10"30" DJJ : 130x/menit

**Pemeriksaan Dalam**

**Portio** : tebal

**Pembukaan** : 2 Cm

**Pendataran** : 25%

**Ketuban** : (+)

**Presentasi** : kepala

**Penunuk** : UUK

**Penurunan** : Hodge  
III

**C. ANALISA DATA**

Ny.S umur 41 tahun G3P0A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidupintra uteri, puka, preskep observasi Inpartu kala I

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Menerima pasien dan Mengobservasi kemajuan persalinan  
**Evaluasi** : Observasi telah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap  
**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan ajuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi

**Evaluasi** : Ibu mau mengikuti anjuran bidan

4. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mengedan nanti ibu mempunyai tenaga

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan anjuran bidan

5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu

**Evaluasi** : Keluarga ibu mengerti dan mau mendampingi ibu

6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

7. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

## **KALA I**

Pukul 13.00 WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan kontraksi sering timbul, semakin mulas dan lender bercampur darah yang keluarsemakin banyak.

### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
TD	: 120/80 MmHg
N	: 80 x/m
RR	: 20x/m
S	: 36,5 <sup>0</sup> C
HIS	: 3"10"35"
DJJ	: 140x/menit

#### Pemeriksaan Dalam

Portio	: Tipis
Pembukaan	: 8 cm
Penipisan	: 75%
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: UUK kiri depan
Penurunan	: Hodge III

#### **C. ANALISA DATA**

Ny.S umur 41 tahun G3P0A0 hamil 39 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri, Preskep Observasi Inpartu Kala I Fase Aktif

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Mengobservasi kemajuan persalinan
  - Observasi telah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap
  - Ibu mengerti dengan ajuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi
  - Ibu mau mengikuti anjuran bidan
4. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mencedan nanti ibu mempunyai tenaga
  - Ibu mengerti dengan anjuran bidan
5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu
  - Keluarga ibu mengerti dan mau mendampingi ibu
6. Melakukan pengong mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

7. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

## **KALA II**

Waktu Pengkajian : 14.00WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sakit perut menjalar kepinggang semakin sering dan sudah ada dorongan ingin meneran.

### **B. DATA OBJEKTIF**

Kedadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Kedadaan emosional : Stabil  
HIS : 4x10"40"  
DJJ : 140x/menit  
Perineum : Menonjol  
Vulva/Vagina : Membuka  
Anus : Ada tekanan anus  
Pemeriksaan Dalam  
Portio : Tidak teraba  
Pembukaan : 10 cm  
Penipisan : 100%  
Ketuban : (-)  
Presentasi : Kepala  
Penunjuk : UUK kiri depan  
Penurunan : Hodge IV

### **C. ANALISA DATA**

Ny. S umur 41 tahun G3P0A0 hamil 39 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Preskep Inpartu Kala II

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

- Tanda gejala kala II terlihat
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek.
    - Peralatan telah disiapkan dan Alat Pelindung Diri sudah terpasang
  3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk yang bersih dan kering
    - Sudah mencuci tangan
  4. Memakai sarung tangan steril untuk melakukan periksa dalam
    - Sarung tangan sudah dipakai
  5. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik
    - Oksitosin sudah dimasukkan
  6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
    - Tindakan telah dilakukan
  7. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
    - Pembukaan sudah lengkap pukul 14.00 WIB
  8. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
    - DJJ normal 140x/m
  9. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu
    - Keluarga mengerti penjelasan bidan
  10. Melihat tanda gejala kala II yaitu : dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Melakukan episotomi,

Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi dan tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur

- Pimpinan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 14.10 WIB.

11. Melakukan penilaian selintas pada bayi, bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif Jenis kelamin laki-laki ,

- Penilaian selintas sudah dilakukan

12. Meringkakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi diatas perut ibu

- Kondisi bayi baik

13. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan klem tali pusat. BB bayi 3255gr dan PB 50 cm

- Tali pusat telah dipotong dan telah diikat dengan benang tali pusat

14. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam .

- IMD telah dilakukan

### **KALA III**

Waktu Pengkajian : 14.15 WIB

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengatakan perutnya masih mules.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik/stabil  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tali pusat : Memanjang  
Uterus : Membundar

#### **C. ANALISA DATA**

Ny.S umur 41 tahun P3A0 Kala III

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli). Dan beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di *1/3 distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
  - Tindakan telah dilakukan
2. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
  - Tindakan telah dilakukan
3. Memastikan uterus berkontraksi, setelah itu tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). 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. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Plasenta lahir lengkap 14.20 WIB.
- 4. Melakukan segera masase uterus setelah plasenta lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
  - Uterus telah di masase
- 5. Mengevaluasi adanya robekan dan laserasi pada vagina atau perineum. Kemudian melakukan heting perineum karena ada robekan jalan lahir.
  - Pemeriksaan telah dilakukan dan sudah di lakukan heting perineum
- 6. Memeriksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap, jumlah kotiledon lengkap dan masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
  - Pemeriksaan telah dilakukan
- 7. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
  - Keadaan uterus baik dan kandung kemih tidak penuh
- 8. Menganjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

#### **KALA IV**

Waktu Pengkajian : 14.20 WIB

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Pasien : Ibu mengatakan ibu senang ari-ari sudah lahir dan perut masih mules, ibu masih lelah

##### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

#### Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 89 kali/menit
Pernafasan	: 20 kali/menit
Suhu	: 36,6 °C
Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih	: Tidak Penuh
Perdarahan	: ±100 cc

#### **C. ANALISA DATA**

Ny.S umur 41 tahun P3A0 Kala IV

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan observasi pada ibu, seperti memastikan bahwa keadaan ibu baik dan perdarahan normal. Pada observasi 1 jam pertama yang dilakukan 15 menit sekali, didapatkan hasil rata-rata, TD 110/80 mmHg, nadi 89 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, dan perdarahan ±80 cc. Pada observasi 1 jam ke dua dilakukan 30 menit sekali didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan normal.
  - Observasi telah dilakukan
2. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketubuh, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Dan pastikan ibu merasa nyaman.
  - Tindakan telah dilakukan
3. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  - Cuci tangan telah dilakukan
4. Memberikan ibu minum dan makanan untuk menghilangkan rasa lelah
  - Makan dan minum telah diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  - Ibu mengerti anjuran
6. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
  - Ibu mengerti anjuran bidan
7. 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.
  - Tindakan telah dilakukan

### **3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.S Umur 1 Jam DiBidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni**

**Tanggal Pengkajian** : 11 November 2022

**Jam** : 14.10 WIB

#### **A. Data Subjektif**

##### **1. Identitas**

###### **a. Pasien**

Nama bayi : By. Ny.S

Jam / Tgl lahir : 14.10 WIB / 11 November 2022

Jenis kelamin : Perempuan

###### **b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama ibu / ayah : Ny.S / Tn.S

Umur : 41 tahun / 41 tahun

Agama : Islam / Islam

Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia

Pendidikan : S1 / SMA

Pekerjaan : Swasta / Swasta

Alamat : Wringin Putih 6/1 Bergas

##### **2. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Riwayat Kesehatan Maternal**

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, PMS, Ginjal, HIV/AIDS ataupun mempunyai riwayat abortus.

###### **b. Riwayat Kesehatan Perinatal**

1) HPHT : 01 Februari 2022

2) HPL : 11 November 2022

3) ANC : 6 kali

4) Imunisasi TT : TT5 Tahun 2007

5) Pre eklamsi : Tidak Ada Riwayat Pre Eklamsi

6) Eklamsi : Tidak Ada Riwayat Eklamsi

7) DM : Tidak Ada Riwayat DM

8) Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada

9) Infeksi : Tidak ada

**c. Riwayat Kesehatan Intranatal**

1) Tanggal/jam lahir : 11 November 2022 / 14.10WIB

2) Tempat : Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

3) Penolong : Bidan

4) Jenis persalinan : Normal

5) Lama persalinan :  $\pm$  1 hari

6) Ketuban pecah : Spontan

7) Penyulit : Tidak ada

**d. Riwayat Postnatal**

1) Bayi nafas spontan

2) Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

3) Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafas dengan spontan.

4) Bayi tidak mengalami trauma lahir seperti caput suksedaneum dan cepal hematoma.

**e. Pola kebutuhan sehari-hari**

a) Nutrisi : Ibu mengatakan bayi mau menyusu ASI

b) Eliminasi : Ibu mengatakan Bayi belum buang air kecil dan Mekonium sudah keluar.

c) Istirahat : Ibu mengatakan bayi belum tidur.

d) Aktivitas : Ibu mengatakan bayi bergerak aktif.

e) Personal hygiene : Ibu mengatakan bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belum dimandikan.

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

a. KU : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

- c. TTV :
- N : 140 ×/menit  
 RR : 40 ×/menit  
 S : 36,5 °C
- d. Antropometri :
- BB : 3100 gram      PB : 51 cm  
 LK : 35 cm      LD : 33 cm  
 LILA : 11 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Meshocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.
- b. Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down.
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.
- e. Mulut : Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.
- f. Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan sempurna sempurna.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.
- h. Dada : Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada.
- i. Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.
- j. Genetalia : Tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum.

- k. Ekstremitas :
- Atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
- Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
- l. Anus : Terdapat lubang anus
- m. Punggung : Tidak ada spifina bifida.
- n. Kulit : Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan.
- o. Reflek fisiologis
- Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat
- Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat
- Reflek sucking (Menghisap) : (+) kuat
- Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat
- Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat
- p. Nilai APGAR Score

**Tabel 4.7 Nilai APGAR score**

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	1	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	1	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
Total		8	9	10

3. Pemeriksaan penunjang :

Tidak dilakukan

**C. ANALISA DATA**

1. Diagnosa Kebidanan :  
Bayi Ny.S Umur 1 Jam Bayi Baru Lahir Aterm Fisiologis.
2. Masalah :  
Tidak Ada

3. Tindakan Segera:  
Tidak Ada
4. Diagnosa Potensial:  
Tidak Ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat

**Keadaan Umum** : Baik

**Kesadaran** : Composmentis.

**TTV** : **Nadi** : 140 x/menit

**Respirasi** : 40x/menit

**Suhu** : 36,5 C

**Antropometri** : **BB**: 3100 gram **PB** : 51 cm

**LK**: 35 cm **LD**: 33 cm **LILA** : 11 cm

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Nilai APGAR score baik

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya.

2. Memberikan salep mata

Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bola mata bayi untuk mencegah infeksi diberikan segera setelah bayi lahir. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles.

**Evaluasi** : Salep mata sudah diberikan dikedua bola mata bayi

3. Menyuntikan vitamin K

Menyuntikan vitamin K pada paha atas bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5 mg.



**Evaluasi :** Vitamin K sudah disuntikan dipaha kiri atas bagian luar

4. Menjaga kehangatan bayi

Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.

**Evaluasi :** Bayi sudah terjaga kehangatannya.

5. Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.

**Evaluasi :** Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu.

6. Memberitahu kepada ibu untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel.

**Evaluasi :** Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK.

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S UMUR 1 HARI

Tanggal pengkajian/jam : Sabtu, 12 November 2022 / 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S / via WA

**Tabel 4.8 Asuhan Berkelanjutan BBL ke II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya mau menyusui, tali pusat bayi masih basah.</p> <p>2. Pagi ini jam 08.00 WIB. BAK 3x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, warna kuning lembek.</p> <p>3. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.</p> <p>4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : KU : baik Kesadaran: composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat</p> <p>2. TTV : Nadi :140 x/mnt RR : 40 x/mnt Suhu : 36,6 °C</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny.S umur 1 hari bayi baru lahir</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui sehari ±8 kali.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 7-28 untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. <b>Evaluasi:</b> Ibu mau melakukan kunjungan ulang</p>

### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S UMUR 6 HARI

Tanggal pengkajian/jam : 17 November 2022/10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

**Tabel 4.9 Asuhan Berkelanjutan BBL ke III**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan keadaan bayinya baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali sehari. BAB 3 kali sehari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. TTV : Nadi : 140 x/menit RR : 40 x/menit Suhu : 36,7 C BB : 3.100 gram PB : 51 cm</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny. S umur 6 hari bayi baru lahir</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui sehari ±8 kali.</p> <p>4. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusui menurun, muntah, badan teraba panas, diare.</p>

- 
- Evaluasi** : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.
5. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya.  
**Evaluasi** : Ibu mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya.
6. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG.  
**Evaluasi** : ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi.
7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukann posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali.  
**Evaluasi** : Ibu mengerti serta bersedia melakukan anjuran yang disampaikan.
-

#### 4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Ny.S Umur 41 Tahun P3A0 6 Jam

##### PostPartum.

**Tanggal pengkajian** : Jumat, 11 November 2022

**Jam** : 20.10 WIB

**Tempat** : Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1. Alasan Datang :

Tidak ada.

###### 2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan masih merasakan perut terasa mules.

###### 3. Riwayat Kesehatan :

###### a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tuberkulosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

###### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberkulosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu mengeluhkan perutnya masih terasa mulas dan ibu masih tidak dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri ibu belum melakukan penanganan sendiri terhadap keluhan yang dirasakan.

###### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberkulosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

###### 4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel 4.10 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Tempat persalinan	Penyulit nifas	JK/ PB/ BB	Keadaan sekarang
2022	39 Mg	Spontan	Bidan	BPM	Tidak ada	P/51 cm/3.100 gram	Baik

### a. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil yang ketiga, belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran.

HPL : 11 November 2022

BB sebelum hamil : 86 kg

ANC : 6 kali

Imunisasi TT : TT5 tahun 2007

### b. Riwayat persalinan dan Nifas sekarang

1) Tanggal bersalin : 11 November 2022

2) Komplikasi persalinan : Tidak ada

Plasenta : Lahir spontan

Perineum : Ada luka jahitan

### 5. Riwayat KB

Ibu pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan dari tahun 2007 sampai 2012

### 6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari hari

Pola Kebutuhan	Saat persalinan	Masa nifas
<b>Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</b>	Makan 3x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit. Ibu minum setengah gelas teh hangat. -Makan terakhir jam 20.10WIB -Minum terakhir jam 20.10 WIB dengan air putih dan teh hangat. airputih 1 gelas dan teh ½ gelas Keluhan : Tidak ada	Makan 1x menu nasi, lauk, sayur, ½ porsi. Minum 4 gelas dengan air putih dan teh. Keluhan : Tidak ada.
<b>Pola Eliminasi</b>	BAB terakhir ketika mengejan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses dan BAK terakhir jam 20.00 WIB 1 kali, kuning bercampur lendir darah. Keluhan : Tidak ada	Ibu belum BAB . BAK 1 x warna kuning bercampur darah nifas, konsistensi cair. Keluhan masih terasa nyeri pada bekas jahitan.
<b>Aktivitas</b>	Ibu hanya berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.	Ibu sudah bisa pergi ke kamar mandi dan berjalan-jalan

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Saat persalinan</b>	<b>Masa nifas</b>
		diruangan.
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.	Ibu tidur $\pm 2$ jam dan istirahat ditempat tidur.
<b>Pesonal Hygiene</b>	Ibu mengatakan belum gosok gigi dan mandi, ibu mengatakan ganti pakaian 1 kali.	Ibu belum mandi, gosok gigi belum, ganti pakaian belum
<b>Seksual</b>	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.

## 7. Data Psikososial Spiritual

- Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya.
- Ibu mengatakana suami dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.
- Ibu mengatakan beragama islam, ibu mengatakan sholat terganggu dengan keadaanya sekarang. Ibu hanya berdoa ditempat tidur.
- Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan keluarga.
- Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungan sekitar baik.

## 8. Data Pengetahuan Ibu

- Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya nifas.
- Ibu belum mengetahui cara menyusui dengan benar.
- Ibu belum mengerti mengenai ASI eksklusif.

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - TTV :
- TD : 110/80 mmHg Nadi : 89x/ menit  
 Suhu : 36,6 °C RR : 22x/ menit

## **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Kepala: kulit kepala bersih, tidak berketombe, tidak rontok.
- b. Muka : Tidak oedem, tidak pucat.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
- e. Mulut: Tidak ada stomatitis, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi, lidah tidak kotor.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, maupun pembesaran vena jugularis.
- h. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- i. Dada : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada tarikan dinding dada, pernafasan teratur.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih teraba kosong.
- k. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah dan terdapat jahitan luka perineum.
- l. Ekstrimitas:  
Atas : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, gerakan aktif.  
Bawah : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, tidak terdapat varises, gerakan aktif, tidak ada nyeri tekan.
- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.

## **3. Pemeriksaan Khusus**

### **a. Inspeksi**

- 1) Muka : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.



- 2) Payudara : Mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam.
- 3) Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum dan ada linea nigra.
- 4) Genetalia : Terdapat pengeluaran lokhea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran  $\pm 50$  cc, dan terdapat jahitan perineum derajat dua keadaan jahitan bagus tidak lepas, tidak ada pus.

**b. Palpasi**

- 1) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolustrum sudah keluar.
- 2) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras.

**c. Auskultasi**

Tidak ada.

**d. Perkusi**

Tidak ada.

**4. Pemeriksaan Penunjang**

Tidak dilakukan

**C. ANALISA DATA**

**1. Diagnosa Kebidanan :**

Ny.S umur 41 tahun P3A0 6 Jam Post Partum Fisiologis.

**2. Masalah :**

Tidak ada

**3. Diagnosa Potensial :**

Tidak ada

**4. Tindakan Segera :**

Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Bahwa ibu dalam keadaan baik dengan hasil :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36,7 °C RR : 22x/ menit

Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolestrum sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas merupakan hal yang normal dan mengajarkan kepada ibu cara mengurangi rasa mulas pada perut. Rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula sebelum hamil dan pembuluh darah yang terluka saat lepasnya ari-ari dari dinding rahim dapat segera menutup kembali sehingga terjadi perdarahan

**Evaluasi** : Ibu mengerti informasi yang di berikan.

3. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yaitu :  
Sikap dan posisi ibu sebaiknya sewaktu menyusui dalam keadaan duduk tenang dan nyaman, lepaskan kancing dan beha ibu, lalu keluarkan sedikit ASI pada puting sampai ke areola, lalu memposisikan bayi dengan seluruh badan bayi tersangga dengan baik, badan bayi menghadap dan dekat dengan perut ibu, kepada pada bagian siku tangan dan posisi bokong bayi pada pergelangan tangan atau ditelapak tangan, lalu memegang payudara dengan ibu jari dibagian atas payudara dan 4 jari berada dibagian bawah payudara untuk menyangga payudara, lalu dekatkan mulut bayi dengan puting, setelah puting sudah masuk pada mulut bayi usahakan areola juga masuk pada mulut bayi, lalu lepaskan tangan yang berada dipayudara, pandang bayi dengan penuh cinta dan kasih sayang, setelah bayi sudah selesai menyusu oleskan sedikit ASI pada puting sampai ke areola. Memberikan ASI

secara on demand, setiap 2 jam atau ketika bayi mengingkingkan ASI segera berikan ASI kepada bayi, karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI. Lalu setelah menyusui bayi disendawakan bisa dengan meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu bisa juga dengan menengkurapkan bayi dipaha ibu, setelah itu ibu bisa menepuk-nepuk dengan jari-jari secara perlahan sampai bayi bersendawa untuk mencegah terjadinya gumoh, ketika ibu menyusui minum lah air putih atau teh untuk memenuhi kebutuhan cairan pada ibu.

**Evaluasi :** Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar.

4. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Yaitu dengan cara : menyusui, skin to skin kontak, rutin ciumi kepala bayi, jangan bosan memandangi wajah bayi, tidurlah dekat bayi, ajaklah bicara setiap hari, gendong dan peluk bayi

**Evaluasi :** Ibu sudah mengerti cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

5. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yaitu :

Pengertian ASI eksklusif adalah ASI saja yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan selain vitamin dan obat. Manfaat untuk ibu meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, mempercepat involusi uteri, bisa sebagai KB alami, ibu merasa bangga dan bahagia bisa menyusui, lebih mudah, ekonomis. Manfaat untuk bayi memberikan ketahanan tubuh (imun), membuat kecerdasan otak. Macam-macam ASI : kolostrum yang keluar pertama kali-4 hari berwarna kuning kental yang lebih banyak protein terutama immunoglobulin sedikit mengandung lemak dan karbohidrat yang sangat baik untuk kecerdasan otak dan daya tahan tubuh bayi, ASI transisi 4-10 hari kadar lemak dan karbohidrat lebih tinggi atau meningkat proteinnya berkurang, ASI matur keluar 10-akhir masa laktasi atau penyapihan yang berwarna putih kekuningan, dan mengandung casient, riboflavin,

dan karotin serta tidak menggumpal bila dipanaskan, pada malam hari ASI ini lebih banyak mengandung lemak yang akan membantu meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tentang ASI eksklusif

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi yaitu dengan cara memakaikan minyak telon, memakaikan pakaian, popok, membedong, menyelimuti dan memakaikan topi, berada didekapan ibu, memeluk bayi, bayi berada didekat ibu membuat bayi terhindar dari hipotermi.

**Evaluasi** : Ibu mengerti cara mencegah hipotermi pada bayi

7. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas.

Yaitu : suhu tubuh terasa panas diatas 38,0 °C, perdarahan vagina luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak atau penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam, nyeri perut hebat atau rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati, sakit kepala parah yang menetap atau terus menerus pandangan kabur atau masalah pengelihatian, pembengkakan wajah atau ekstremitas, rasa sakit atau merah atau bengkak pada bagian betis atau kaki, payudara memerah membengkak disertai demam, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri, depresi pada masa nifas.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tanda bahaya masa Nifas

## ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY. S UMUR 41 TAHUN P3A0 6 HARI POST PARTUM.

Tanggal pengkajian/jam : 12 November 2022 / 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.S

**Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari Post Partum kunjungan ke II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny.S umur 41 tahun ini anak ketiga dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 6 hari post partum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin.</p> <p>2. Ibu mengatakan ASInya hanya keluar sedikit.</p>	<p>Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 37,0°C Respirasi : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan pusat simfisis. Lochea : sanguinolenta,</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Ny. S umur 41 tahun P3A0 6 hari post partum fisiologis. 2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 37,0°C Respirasi : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet dan puting menonjol, Asi keluar sedikit. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Melakukan pijat oksitosin pada ibu dan Mengajarkan pada keluarga pijat oksitosin yang bermanfaat untuk terus memperlancar produksi asi dengan merangsang hormon prolaktin (sekresi) melalui pijatan pada tengkuk, sisi tulang punggung (vertebrae hingga tulang coste. Rasa nyaman yang</p>

---

tidak berbau busuk.

ditimbulkan akan membantu dalam pengeluaran ASI sehingga ibu tidak akan merasakan nyeri baik dari hisapan bayi pada payudara maupun kontraksi uterus, karena pada pemijatan pada tengkuk dan punggung mampu mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon bahagia atau penenang. Dengan keadaan nyaman seperti ini ibu nifas yang sedang menyusui mampu mempertahankan produksi ASI yang cukup bagi bayinya. Pijat dilakukan dua kali sehari setiap pagi dan sore, pijat ini dilakukan selama 15-20 menit, pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Langkah-langkah pijat oksitosin : pertama lepaskan pakaian ibu bagian atas dan bra, pasang handuk dipangkuan ibu, kemudian posisikan ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahkan pemijat) kemudian lipat lengan diatas meja kepala diletakan diatas tangan yang berada diatas meja, kemudian lumuri telapak tangan menggunakan *baby oil* selanjutnya pemijat melakukan pijatan sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan dan memijat kuat pada sisi tulang punggung membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu

---

---

jari, pada waktu bersamaan pijat leher kearah tulang belikat.

**Evaluasi** : Ibu bersedia untuk dilakukan pijatan oksitosin dan keluarga mau melakukan pijat oksitosin secara mandiri.

3. Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:
    - a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI.
    - b. Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI.
    - c. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan.
    - d. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
    - e. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
    - f. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat
-

---

menurunkan produksi ASI.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan.

4. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.

- a. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serelia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang-kacangan kering, dan gula

- b. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe)

- c. Lemak

Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata,

---



---

yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.

d. Vitamin C dan A

digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning.

Tidak ada makanan pantangan selama nifas.

**Evaluasi :** Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.

---

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY.S UMUR 41 TAHUN P3A0 41 HARI POST PARTUM.**

Tanggal pengkajian/Jam : Minggu, 11 Desember 2022/16.00

WIBTempat : Rumah Ny. S/Via WA

**Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 41 Hari Post Partum kunjungan ke III**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny S umur 41 tahun, melahirkan anak ketiga tanggal 11 November 2022, tidak pernah keguguran sekarang ibu dalam proses 41 hari post partum.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta belum menggunakan alat kontasepsi</p>	<p>KU:Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet. TFU : tidak teraba lochea putih (alba)</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Ny.S Umur 41tahun P3A0 41hari post partum.</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat <b>Evaluasi</b> : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan selama masa nifas minggu pertama ASI belum keluar dengan lancar, dan selama merawat bayinya tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayinya.</p> <p>3. Memberikan konseling KB secara dini bisa dilakukan ketika darah atau cairan yang keluar pada saat masa nifas sudah berhenti dan ketika ibu sudah merasa nyaman yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu metode kontrasepsi yang benar dan tepat kontrasepsi jangka panjang, yang tidak menggunakan hormon campuran yaitu seperti suntik 3 bulan, implant, IUD, pil laktasi/pil mini, MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom. <b>Evaluasi</b> : Ibu telah mengerti dan ingin musyawarah dengan keluarga dulu untuk pemakain kontrasepsi yang diinginkan.</p>

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. S Umur 41 Tahun P3A0

Hari/Tanggal : 01 Januari 2023

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Dirumah Ny.S

### A. Data Subjektif

#### 1. Alasan datang :

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD

#### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### 3. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

##### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

##### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

#### 4. Riwayat Menstruasi

##### a. Menstruasi

**Menarche** : 13 tahun      **Siklus** : 28 hari

**Lama** : 7-8 hari      **Jumlah** : 2- 3 x/ hari

**Bau** : khas      **Warna** : merah

**Konsistensi** : cair      **Dismenorea** : tidak ada

**Flour albus** : terkadang      **HPHT** :-

**b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

**Tabel 4.13 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

<b>Anak ke</b>	<b>Tahun</b>	<b>UK</b>	<b>Jenis Persalinan</b>	<b>Penolong</b>	<b>Tempat</b>	<b>Penyulit</b>	<b>JK/B B/TB</b>	<b>Keadaan sekarang</b>
1	2022	39 minggu	Spontan	Bidan	BPM	Tidak ada	P/ 3100 gram/ 51 cm	Baik

**5. Riwayat KB**

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan tahun 2007 s/d 2012

**6. Pola Kebutuhan Sehari-hari**

**a. Nutrisi :**

Pola makan 3x sehari.

Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.

Minum Jumlah : ± 7 gelas sehari.

Jenis : air putih.

Keluhan : Tidak ada.

**b. Eliminasi :**

BAB Frekuensi : 1 hari sekali.

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning.

Keluhan : Tidak Ada.

BAK Frekuensi : ± 5x sehari.

Warna : kuning jernih.

Keluhan : Tidak ada.

**c. Aktivitas** : Ibu mengatakan Aktifitas rumah tangga

**d. Personal hygiene :**

Mandi : 2x sehari.

Keramas : 3/4x seminggu.

Menggosok Gigi : 2x sehari.

Ganti pakaian : 2x sehari.

Masalah : tidak ada



4. **Tindakan segera :**

Tidak ada

**D. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik

**Ku** : Baik

**Kesadaran** : Composmentis

**TB** : 155 cm

**BB** : 65 kg

**TTV** : TD : 105/66 mmHg                      Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

RR :20 x/m                                              N: 80x/m

Pemeriksaan Fisik dalam batas normal.

**Evaluasi** : Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur mayor buah-buahan dan protein tinggi ( telur,ayam,daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi.

**Evaluasi** : Ibu mengerti anjuran yang di berikan.

3. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman biasa segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat.

**Evaluasi** : Ibu mau kunjungan ke tenaga kesehatan/jika ada keluhan

## C. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada klien Ny.S umur 41 tahun Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni mulai dari kontak pertama pada tanggal 08 November 2022 yaitu dimulai pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan hellen varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

### 1. Kehamilan

#### a. Data Subyektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S pada trimester dua pertama kali dilakukan oleh penulis di BPM Ny.S karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Bidan Praktek Mandiri Siwi Andriatni. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 19 September 2022 pukul 14.00 WIB umur kehamilan 33 minggu, Ny.S mengeluh pilek sudah 1 hari ini. Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 13 Oktober 2022 pukul 09.00 WIB umur kehamilan 36 minggu 3 hari Ny.S mengatakan tidak ada keluhan hanya dari hasil laboratorium yang lakukan pada tanggal 02 Juli 2022 hasil laboratorium HB 10,3, HIV (nr), Sifillis (nr), HbsAg (nr). hal ini sesuai dengan teori menurut WHO, (2015). Perlunya dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali pada kunjungan ibu yang pertama kali, lalu diperiksa lagi pada minggu ke-28 sampai menjelang persalinan. normalnya hemoglobin pada trimester I dan III adalah  $\geq 11$  mg/dL atau hematokrit 32%, Hb  $< 10,5$  gram % pada trimeter II.

Pada data subjektif di dapatkan umur ibu 41 tahun Persalinan pada usia  $\geq 35$  tahun bukan tanpa risiko. Persalinan yang lebih sulit dan lama, serta bayi lahir mati merupakan masalah yang dapat ditemui di kehamilan dan persalinan pada usia  $\geq 35$  tahun. Menurut Meyclin Dameria Sibuea, (2012).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan/ atau meninggal sebelum persalinan berlangsung. Bayi meninggal atau cacat, bahkan ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia 35 tahun ke atas. Banyak faktor risiko ibu hamil dan salah satu faktor yang penting adalah usia. Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi untuk hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal, yang biasanya terjadi sekitar 21-30 tahun. Menurut dr. Damar Prasmusinto, SpOG (K), melahirkan di usia 35 tahun ke atas, bayi yang dilahirkan rentan mengalami kelainan genetik. Pada usia reproduktif (25-35 tahun), risiko bayi alami kelainan genetik 1:1000, sedangkan pada ibu yang berusia di atas 35 tahun, risiko itu meningkat menjadi 1:4. Oleh karena itu, baiknya usia ibu untuk melahirkan berada pada rentang 25-35 tahun. Menurut Meyclin Dameria Sibuea, (2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Isa dan Dani (2012) yang menyatakan bahwa ibu hamil usia muda menimbulkan komplikasi anemia defisiensi zat besi sebesar 22,9%. Kejadian anemia pada ibu hamil usia muda menyebabkan terjadinya anemia pada saat hamil usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil diusia muda. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seseorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis (Rahayu ddk., 2017)



Pada pengkajian data perkembangan ke II yang dilakukan tanggal 11 November 2022 pukul 13.00 WIB umur kehamilan 39 Minggu Ny.S mengeluhkan kenceng-kenceng dan mules jam 08.00 WIB. Menurut Walyani, (2015) Pada kehamilan lebih dari 36 minggu uterus meregang sehingga bisa saja merasakan kenceng-kenceng yang disebut kontraksi palsu (his palsu) yang disebabkan karena otot-otot rahim yang tegang membuat otot perut ikut menegang sehingga terasa keras jika disentuh dan akibat beraktivitas terlalu berat. Sehingga keluhan yang dialami Ny.S adalah fisiologis.

## 2. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.S tanggal 19 September 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.S tanggal 13 Oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.S tanggal 11 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny.S dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 19 September 2022 didapatkan hasil TD 130/90 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 20 x/menit. Tanggal 13 Oktober 2022 di dapatkan hasil TD 140/90 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 20x/menit. Tanggal 11 November 2022 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR

20x/menit. Selama kehamilan TM III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny.S mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 86 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 80 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 13 Oktober 2022 berat badan ibu 86 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny.S yaitu dalam batas obesitas/gemuk dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada pemeriksaan tinggi badan pada Ny.S didapatkan hasil tinggi 155 cm hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori beresiko.

Pada kunjungan kehamilan trimester III pada Ny.S dilakukan pemeriksaan LILA pada kontak pertama tanggal 19 september 2022 yaitu dengan hasil 30 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny.S didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah

muda, sklera putih dan fungsi pengelihatian baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatian baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. S menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.S yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold tanggal 19 September 2022 umur kehamilan 33 minggu didapatkan hasil leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), masih dapat digoyangkan. Leopold IV Konvergen. Pada pemeriksaan leopold tanggal 13 Oktober 2022 umur kehamilan 36minggu 3hari hari didapatkan hasil Leopod I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopod II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bagian bulat, keras, (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen. Pada pemeriksaan leopold tanggal 11 November 2022 umur kehamilan 39 minggu didapatkan

hasil Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen. Hasil pemeriksaan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan BPM Siwi Andriatni.

Pemeriksaan TFU Ny.S pada trimester III dengan hasil yaitu tanggal 19 september 2022 umur kehamilan 33 minggu yaitu 27 cm dengan menggunakan pita ukur (pertengahan pusat dan prosesus xymphoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald

dengan rumus (TFU dalam cm)-  $12/11 \times 155$  didapatkan hasil  $(27-12) \times 155 = 2.325$  gram, pada tanggal 13 Oktober 2022 umur kehamilan 36 minggu 3 hari yaitu 27 cm (teraba pertengahan pusat dan prosessus sympoideus) sehingga TBJ  $(27-12) \times 155 : 2.325$  gram. Pada tanggal 11 November 2022 umur kehamilan 40 minggu yaitu 32 cm (teraba pertengahan px dan pusat) sehingga TBJ  $(32-11) \times 155: 3255$  gram. Menurut Teori Walyani, (2015), umur kehamilan 12 minggu (12 cm) 2-3 jari diatas simpisis, 16 minggu (16 cm) pertengahan simpisi pusat, 20 minggu (20 cm) tiga jari dibaha pusat, 24 minggu ( 24-25 cm) setinggi pusat, 28 minggu yaitu 3 jari di atas pusat (26,7 cm), umur kehamilan 32 minggu hari yaitu pertengahan pusat dan prosessus xymphoideus (27-28 cm), umur kehamilan 36 minggu (29-30 cm) yaitu setinggi prosessus xymphoideus dan umur kehamilan 40 minggu yaitu 2-3 jari dibawah prosessus xymphoideus (31-37,7 cm), sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny.S batas normal. Dan menurut Diana, (2019) normal berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram. Pada kasus perhitungan taksiran berat janin (TBJ) sudah sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) Pemantauan tafsiran berat janin dilakukan dengan teori johnson-Tausack yaitu jika bagian janin belum masuk PAP taksiran berat janin  $(TFU-12) \times 155$ , jika sudah masuk PAP  $(TFU-11) \times 155$ .

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian tanggal 19 September 2022 sampai dengan tanggal 11 November 2022 yaitu di dapatkan DJJ yaitu 130 x/m sampai 140 x/m, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit

menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan perkusi untuk reflek patela dengan mengetuk pada tendon patela menggunakan refleksi hammer, dengan hasil reflek pada lutut kanan dan lutut kiri ibu hal ini sesuai menurut teori Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pada normalnya apabila tendon pada pattela diketuk akan terjadi refleksi pada otot pahadepan dan menendang keluar. Hasil pemeriksaan reflek patela pada Ny.S menunjukkan hasil yang normal.

Pada saat kehamilan tanggal 02 juli 2022 Ny.S telah dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 10,3 mg/dL. Menurut WHO, (2015) normalnya hemoglobin adalah  $\geq 11$  mg/dL dan hasil pemeriksaan Hb pada Ny.S ialah 10,3 mg/dL dalam hal ini Ny. S mengalami HB rendah karena dari hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb 10,3 mg/dL. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

### 3. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 19 september 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.S Umur 41 Tahun G3P2A0 UK 33mg, Janin Tunggal, Hidup Intra Uteri, Letak Memanjang Puka, Presentasi Kepala, Konvergen. Pemeriksaan tanggal 13 Oktober 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 41 tahun, G3P2A0 umur kehamilan 36mg 3hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen. Pada pemeriksaan tanggal 11 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 41 tahun, G3P2A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, Divergen. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien

mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

.Menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

#### 4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.S tanggal 19 September 2022 UK 30 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya tidak merasa khawatir, memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan hal ini sesuai dengan masalah yang ada pada Ny.S yaitu riwayat pengetahuan ibu belum mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai perubahan yang mungkin ibu alami sehingga ibu tidak merasa khawatir apabila mengalami salah satu perubahan TM III karena sudah mengetahui, memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk mencegah terjadinya anemia karena hal ini menurut (Anggraini, DinaaDewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 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. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 13 Oktober 2022 umur kehamilan 36 minggu 3 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menganjurkan ibu untuk makan tinggi zat besi karena dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil HB 10,3 Memberikan informasi kepada ibu mengenai adaptasi perubahan psikologi pada ibu hamil TM III agar ibu mengetahui mengenai perubahan yang mungkin terjadi pada ibu sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir lagi. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kebutuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi pada saat hamil. Memberitahu ibu untuk melanjutkan therapy obat dari bidan/dokter. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 2 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umurkehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 11 November 2022 umur kehamilan 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa

bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu.

Selama kehamilan Ny.S frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada pada trimester I 2 kali, trimester dua 1 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali. Pada kasus ini tidak dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny.S telah melakukan kunjungan sebanyak 6 kali. Peneliti melakukan kunjungan pada trimester II satu kali dan trimester III sebanyak tiga kali kunjungan yaitu pada umur kehamilan 20minggu 4 hari, 25minggu, 30minggu, 33minggu 3hari,40 minggu, dan sudah memenuhi syarat kunjungan antenatal minimal menurut Walyani, (2015) yaitu umur kehamilan 1-4 bulan ANC setiap 4 minggu, umur kehamilan 5-7 bulan setiap 4 minggu, umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu, umur kehamilan 9-10 bulan setiap minggu. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada asuhan kehamilan pada Ny.S didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny.S satu kali kunjungan dan 2 kali melalui Whatsapp selamat pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny.S.

## 2. Persalinan

### Kala I

#### a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S dilakukan di Klinik Riski Putri Husada dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni.

Kala I persalinan Pada Ny.S dimulai tanggal 11 November 2022 jam 13.00 WIB ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng dan mules sejak jam 08.00 WIB dan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan- jalan dari keluhan yang disampaikan Ny.S merupakan tanda tanda persalinan, tanda - tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny.S sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapatOktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendirbercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

#### b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.S didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.S didapatkan hasil TD 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny.S didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny.S menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.S yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada

tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui letak janin yaitu hasil normal pada Leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny. S pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 11 November 2022 umur kehamilan 39 minggu yaitu 32 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosessus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)-  $11/11 \times 155$  didapatkan hasil  $(32-11) \times 155 : 3.250$  gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 39 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. S batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. S adalah 4x/10"30" hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 140 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.S menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 8 cm, ketuban merembes jam 13.00, presentasi kepala ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. S berada pada persalinan kala I fase laten. Ny. S mengalami kala I fase laten lama yaitu selama 1 hari, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang

kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

c. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 19 September 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 41 tahun G3P0A0 UK 30minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, presentasi kepala, divergen, inpartu kala I. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.S adalah kencing-kencing dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.S pada kala I tanggal 11 September 2022 UK 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase laten. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap, Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mengedan nanti ibu mempunyai tenaga. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu. Melakukan pengong mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses

penurunan kepala. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I.

## **Kala II**

### a. Data subjektif

Ny.S pada pukul 14.10 WIB dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan mules dan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

### b. Data objektif

Pada Ny.S dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan sfingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Ny.S berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap, hal ini sesuai dengan



teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

c. Analisa Data

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny.S berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 41 tahun G3P2A0 UK 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.S adalah merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan, hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.S pada kala II tanggal 11 November 2022 UK 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi

tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala II Ny.S berlangsung selama 10 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung  $\pm 30$  menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny.S proses kala II dalam batas normal.

### **Kala III**

#### a. Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny.S dimulai tanggal 11 November 2022 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta.

#### b. Data objektif

Pada Ny.S hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny.S hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah tali

pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah.

Pada Ny.S hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah  $\pm$  100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 11 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.S umur 41 tahun P3A0 inpartu kala III dan masalah Ny.S pada kala III adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.S adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang

diberikan pada Ny. S tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny.S dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. S pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

#### **Kala IV**

##### **a. Data subjektif**

Kala IV persalinan Pada Ny.S dimulai tanggal 11 November 2022 jam 14.20 WIB ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim(invulasi) berdasarkan keluhan yang disampaikan Ny.S bahwa keluhan yang dirasakan normal karena mulas pada perut adalah proses pengembalian uterus.

##### **b. Data objektif**

Pada tanggal 11 November 2022 jam 14.20 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap, hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dua arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah kotor dan vena mengandung darah bersih), berat kurang lebih 500 gram, selaput utuh, tebalnya 2-3 cm, sehingga kondisi plasenta dalam keadaan normal.

Pada Ny. S pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pada Ny.S hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran

pervaginam darah dengan jumlah  $\pm$  150 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normalnya pengeluaran darah pada kala IV tidak lebih dari 400-500 cc.

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 11 November 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 41 tahun P3A0 inpartu kala IV dan masalah Ny. S pada kala IV adalah Perut mulas. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.S tanggal 11 November 2023 jam 14.20 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus

dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny.S pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny.S, dalam asuhan pada Ny.S dilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi.

Pada asuhan persalinan pada Ny.S tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan persalinan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pertolongan langsung.

### **3. Bayi Baru Lahir**

#### **a. Data subjektif**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S dilakukan di Di Bidan Mandiri Praktik Siwi Andriatni dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S Di Bidan Mandiri Praktik Siwi Andriatni.

Bayi Ny.S lahir pada tanggal 11 November 2022 jam 14.10 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. S dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada usia 1 jam pola nutrisi bayi Ny.S bayi belum minum ASI karena bayi masih mulai mengenali puting susu. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Pada usia 9 jam pola nutrisi bayi Ny.S sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny.S didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 11 November 2022 pukul 15.10 WIB bayi umur 1 jam didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , respirasi 40 x/menit. Tanggal 12 september 2022 pukul 08.00 WIB umur bayi 1 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$ , RR 40 x/menit. Tanggal 17 November 2022 pukul 10.00 WIB pengkajian ketiga umur bayi 6 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$ , RR 40x/menit. hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  dan temperatur kulit abdomen pada kisaran  $36-36,5^{\circ}\text{C}$ . Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan neurologi pada tanggal 11 November 2022 didapatkan hasil reflek rooting (mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan

normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny.S dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9, dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana, (2019) nilai APGAR score AS 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny.S didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsindrome. Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan cephal



hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomens*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spifina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

c. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 11 November 2022 bayi Ny.S usia 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.S umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 12 November 2022 bayi Ny.S usia 1 Hari didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.S umur 1

hari dan masalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga tanggal 17 November 2022 bayi Ny.S umur 6 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.S umur 6 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

d. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 11 November 2022 umur bayi Ny.S 1 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu,

mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 12 November 2022 umur bayi Ny.S 1 Hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand hal ini sesuai

dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 17 November 2022 umur bayi Ny.S 6 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny.S yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI. Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi postpartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan pada bayi baru lahir umur 1 Hari dilakukan karena waktu tersebut bayi sudah pulang dari BPM bersama ibunya. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny.S yang dilakukan 3 kali kunjungan, pertama dilakukan di lakukan langsung pada usia 1 jam tanggal 11 November 2022, kunjungan kedua dilakukan di rumah pasien melalui kunjungan ke rumah pasien pada umur 1 Hari tanggal 12 November 2022, pengkajian ketiga dilakukan di rumah Ny.S kunjungan di rumah pada hari ke 6 umur bayi Ny.S 6 hari tanggal 17 November, menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan 3 kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan belum terpenuhi dan karena keterbatasan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada asuhan pada bayi Ny.S tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan BBL dan neonatur karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Klinik atau di rumah Ny.S melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

#### **4. Nifas**

##### **a. Data subjektif**

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.S dilakukan di BPM dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. S Di BPM.

Pada 6 jam tanggal 11 November 2022 setelah persalinan Ny.S mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik

masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi.

b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.S tanggal 11 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua tanggal 17 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 14 November 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis.

c. Analisa data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 11 November 2022 pada 6 jam setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny.S

Pada asuhan pada masa Nifas Ny.S terdapat kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan nifas 3 kali dan 1 kali kunjungan langsung kerumah Ny.S karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni dan dirumah Ny.S serta melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan Ny.S.

## 5. KB (Keluarga Berencana)

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi implant yang diberikan Ny.S umur 41 tahun akseptor KB IUD pada tanggal 12 Desember 2022 Asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi.

### a. Subjektif

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny.S akseptor baru kontrasepsi IUD hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran..

### b. Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, RR:20X/m, S:36,5, N: 80x/m, TB:155 cm, BB 86 kg

### c. Analisa data

Ny.S umur 41 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan IUD. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny.S umur 41 tahun akseptor baru KB IUD”

### d. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.S Umur 41 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 30 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S umur 41 tahun sudah sesuai dengan 58 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi.
3. Pada asuhan kebidanan By.Ny.S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi.



## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

### **2. Bagi Bidan**

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

### **3. Bagi Ibu dan Keluarga**

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

### **4. Bagi Penyusun**

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

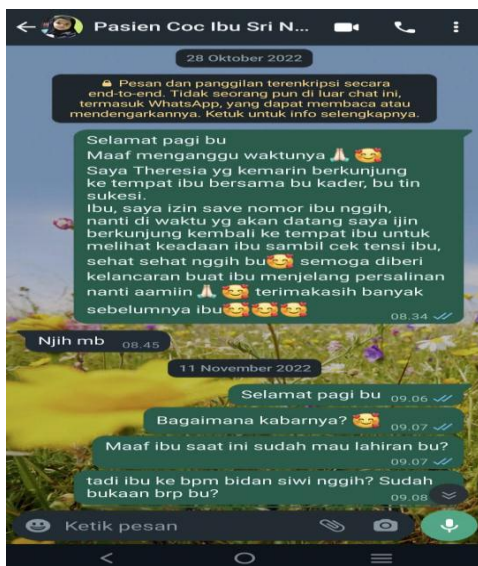
# LAMPIRAN

## 1. KEHAMILAN

Tanggal : 27 Oktober 2022

Pukul : 17.54 wib

Tempat : BPM Siwi Andriatni, Bergas.



## 2. PERSALINANAN DAN BAYI BARU

Tanggal : 11 November 2022

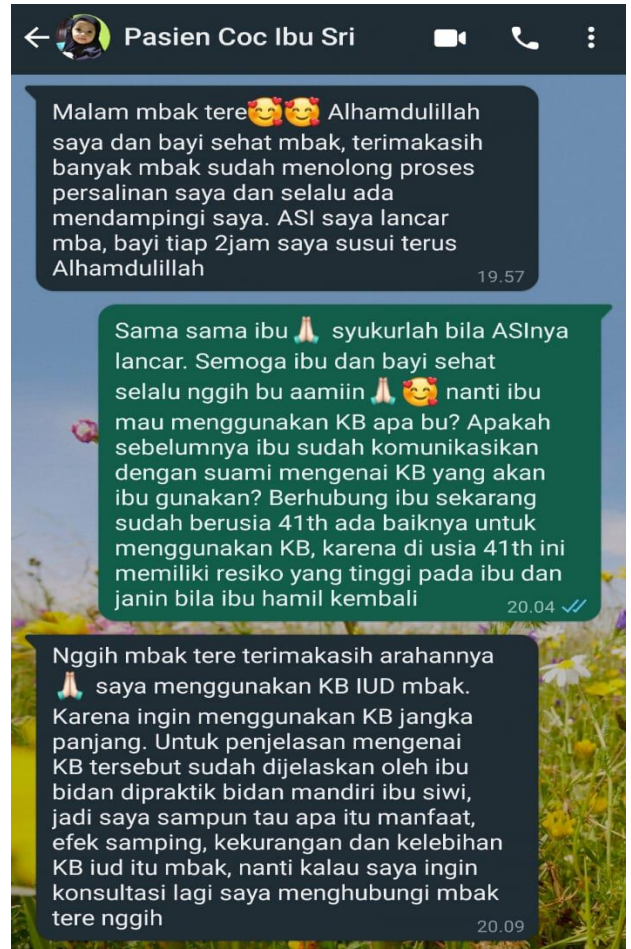
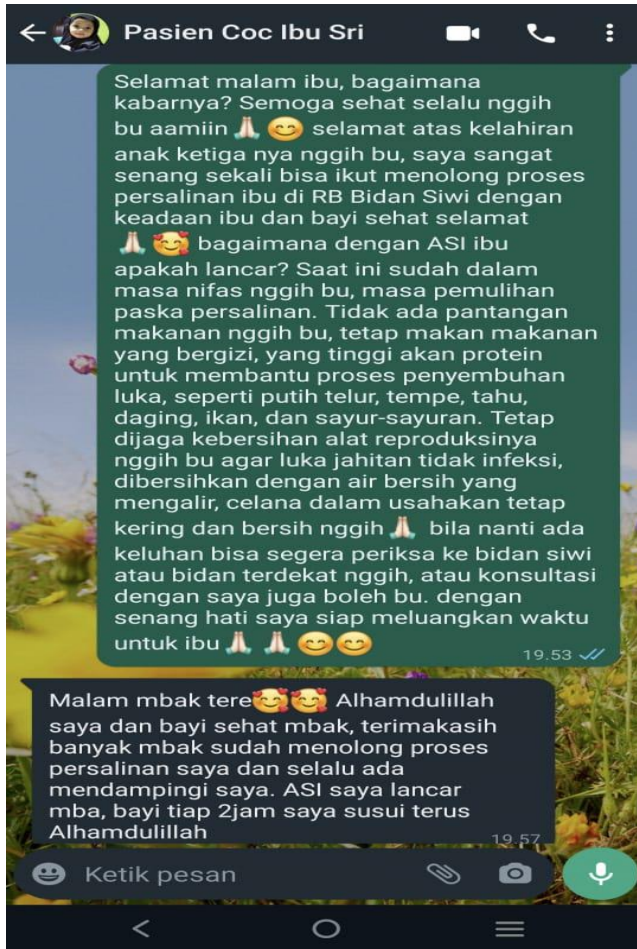
Pukul : 14.20 wib

Tempat : BPM Siwi Andriatni, Bergas.





### 3. NIFAS DAN KB





**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC)  
PADA NY"R" UMUR 29 TAHUN  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI  
LAPORAN CONTINUTY OF CARE (COC)**

Di Susun Oleh  
**THERESIA LUMBAN BATU**  
**NIM 161221023**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

### ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY" F" UMUR 29 TAHUN DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI



Ungaran, 14 Juni 2023

Pembimbing

Kartika Sari, S.SiT.M.Keb

NIDN.0616047901



## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

### ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC) PADA NY”F” UMUR 29 TAHUN BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI

Disusun Oleh

Theresia Lumban Batu

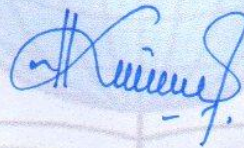
161221023

Telah di pertahankan didepan pembimbing Program Studi pendidikan Profesi  
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 14 Juni 2023

**Pembimbing**



Kartika Sari, S.SiT.,M.Keb

NIDN.0616047901

**Dekan Fakultas Kesehatan**


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

**Ketua Program Studi**



Ida Sofiyanti, S.Si.T M. Keb

NIDN.0602018501

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Theresia Lumban Batu

NIM : 161221023

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi

Bidan/Kesehatan Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuty of Care (CoC) ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny. F Umur 29 Tahun Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuty of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuty 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.

Ungaran, 14 Juni 2023

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan



Kartika Sari, S.SiT., M.Keb  
NIDN. 0616047901



Theresia Lumban Batu  
161221023

## KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Theresia Lumban Batu

NIM : 161221023

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan Continuty of Care (CoC) saya berjudul **“Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny.F Umur 29 Tahun Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 14 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Theresia Lumban Batu

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny.F Umur 29 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Kartika Sari, S.SiT.,M.Keb selaku pembimbing yang selalu memberikan semangat, selalu bersedia membimbing memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. (Alm) Bapak Argilaus Lumban Batu selaku orang tua saya yang sudah meninggal ketika saya masih menempuh pendidikan Sarjana Bidan, yang selalu memberikan doa-doa terbaik serta semangat yang tak pernah putus untuk putrinya menggapai cita-cita setinggi mungkin. Semoga kedepannya semua harapan beliau dapat saya wujudkan dan beliau bangga.
6. Mama yang sangat saya sayangi, wanita terhebat yang menjadi orangtua tunggal selama ini, beliau yang selalu memberikan dukungan doa dan semangat untuk putrinya melanjutkan pendidikan setinggi mungkin, serta keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi, selalu memberikan dukungan dari segi spiritual moril maupun materi, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

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

Ungaran, 14 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	2
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat .....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI .....	6
A. Kehamilan .....	6
B. Persalinan .....	15
C. Bayi Baru Lahir.....	18
D. Nifas dan Menyusui .....	27
E. Keluarga Berencana (KB).....	30
G. Kerangka Teori.....	36
H. Kerangka Konsep .....	37

BAB III METODOLOGI.....	38
A. Desain.....	38
B. Tempat dan Waktu .....	38
C. Subyek Studi Kasus.....	38
D. Teknik Pengumpulan Data.....	38
E. Etika Studi Kasus .....	39
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....	41
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus .....	41
B. Tinjauan kasus.....	41
C. Pembahasan .....	188
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	209
A. Kesimpulan .....	209
B. Saran.....	210
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	36
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	37



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa.....	9
Tabel 2.1 IMT .....	49
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri .....	50
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi tetanus Toksoid .....	51
Tabel 2.4 Taksiran Berat Janin .....	59
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus.....	77
Tabel 2.6 Dosis dan Cara Pemakaian.....	78
Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas .....	84
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	134
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang .....	134
Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari-hari kehamilan .....	136
Tabel 4.4 Data Perkembangan I.....	142
Tabel 4.5 Data Perkembangan II.....	145
Tabel 4.6 Data Perkembangan III .....	148
Tabel 4.7 Nilai APGAR score.....	164
Tabel 4.8 Asuhan berkelanjutan BBL ke I.....	167
Tabel 4.9 Asuhan berkelanjutan BBL ke II .....	168
Tabel 4.10 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	170
Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari-hari.....	171
Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 5 hari kunjungan ke II .....	178
Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 41 hari kunjungan ke IV .....	183

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
TB	: Tuberculosis
ANC	: Ante Natal care
KB	: Keluarga Berencana
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
APN	: Asuhan Persalinan Normal
RTK	: Rumah Tunggu Kelahiran
BBL	: Bayi Baru Lahir
KIE	: Komunikasi, Informasi Dan Edukasi
OSOC	: One Student One Client
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
TT	: Tetanus Toksoid
Hb	: Hemoglobin
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
ASI	: Air Susu Ibu
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
ml	: Milimeter
mmHg	: Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)
O <sub>2</sub>	: Oksigen
s/d	: Sampai dengan
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
USG	: Ultrasonografi

## A. Latar Belakang

# BAB I PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2016. Bila di Tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di Tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2017 paling banyak AKI di sebabkan oleh perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, ensefalitis, cardiomiopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang Tahun 2017 menurun bila dibandingkan Tahun 2016. Pada Tahun 2017, Angka

Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (150 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari BPM Siwi Andriatni, data diambil pada Bulan November 2023 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 15 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 2 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 9 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 4 orang, bersalin 2 orang, nifas 2 orang, dan BBL 2 orang. Selama Bulan November 2023 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan Asuhan Kebidanan Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. S Umur 29 Tahun Di BPM Siwi Andriatni”.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny.F umur 29 tahun di BPM Siwi Andriatni?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (Coc) Pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan KB Di BPM Siwi Andriatni.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah studi kasus mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Di BPM Siwi

Andriatni.

- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Di BPM Siwi Andriatni.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui Di BPM Siwi Andriatni.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana Di BPM Siwi Andriatni.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) terhadap Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, Menyusui Dan KB Pada Ny. F Umur 29 Tahun Di BPM Siwi Andriatni.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (Coc) ini diharapkan dapat menambah referensi diperpustakaan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

###### b. Bagi Bidan

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan sikap bidan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Secara ContinuityOf Care (Coc).

###### c. Bagi Ibu dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan Asuhan Secara Continuity Of Care (Coc) Yaitu Mulai Dari Kehamilan, Bersalin, BBL, Neonatus, Nifas, MenyusuiDan KB.

###### d. Bagi Penyusun

Dapat mengimplementasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus nifas dan KB secara keseluruhan dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc).

## E. Keaslian Penelitian

### 1. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa**

No	Penelitian/ Tahun	Judul Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
1	Putri Novia Sari (2015)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Umur 23 Tahun di BPM Sugiyati Desa Petanahan Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Tahun 2015	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. R penulis mendapatkan hasil tidak ada data yang mengarah kegawatdaruratan ataupun patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik. fisiologis terdapat beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek.
2	Siti Saleha (2018)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di BPM Rosdiana Kecamatan Jeunib Kabupaten Bireuen Tahun 2018	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E penulis mendapatkan hasil yang dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan Kepmenkes No.938 tahun 2007, ditemukan kesenjangan dengan penerapan teori 10T terjadi kensenjangan yaitu tidak dilakukannya tes PMS, pada asuhan persalinan tidak terdapat kesenjangan di kala I sampai kala IV, asuhan neonatus tidak ditemukan penyulit apapun mulai dari KN1 sampai KN3, asuhan kebidanan nifas dilakukan sesuai dengan standar yang dimulai dari KF1 sampai KF4.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### a. Tanda Kemungkinan Kehamilan

Menurut Walyani, (2015), tanda kemungkinan terjadinya kehamilan merupakan observasi objektif yang dilihat oleh pemeriksa. Tanda kemungkinan terjadinya kehamilan meliputi:

1) Pembesaran abdome

Yaitu merupakan peningkatan lingkaran perut.

2) Kontraksi braxton hicks

Kontraksi yang intermiten dan iregular yang tidak menyebabkan dilasi (pembesaran) dan pendataran serviks.

3) Tanda chadwick

Perubahan warna serviks dan vagina menjadi warna biru-ungu tua karena peningkatan vaskularitas ke area serviks dan vagina yang disebabkan hormon estrogen.

##### b. Tanda pasti kehamilan

Menurut (Ramos, 2017), indikator berikut yang bersifat diagnostik untuk kehamilan yaitu:

1) Auskultasi denyut jantung janin.

a) Dilihat dengan alat ultrasonografi.

b) Didengarkan dengan stetoskop *linex*, alat kardiotokografi, alat dopler.

2) Visualisasi janin dengan ultrasonografi (USG).

a) Gerakan janin yang dirasakan oleh pemeriksa.

b) Terlihat atau teraba gerakan janin.

c) Teraba bagian-bagian janin.



## 2. Perubahan fisiologis pada kehamilan

### a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. (Prawirohardjo, 2018).

### b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersama dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. (Prawirohardjo, 2018).

### c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada ovarium hanya terdapat satu korpus luteum yang dapat ditemukan. (Prawirohardjo, 2018).

### d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. (Prawirohardjo, 2018).

### e. Kulit

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi, yaitu kelebihan pigmen ditempat tertentu. Pada wajah, pipi, dan hidung mengalami hiperpigmentasi sehingga menyerupai topeng (topeng kehamilan atau *cloasma gravidarum*). (Wulandari, CaturL., dkk, 2021).

### f. Payudara

Perubahan pada payudara terjadi pada saat hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri

untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi setelah lahir.

### **3. Perubahan Metabolik**

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. (Prawirohardjo, 2018).

### **4. Sistem kardiovaskuler**

Laju jantung mengalami peningkatan 15-25% selama kehamilan mulai dari prakonsepsi sampai dengan trimester awal kehamilan dan terus meningkat sampai dengan akhir kehamilan. (Paramita & Fathoni, 2016) dalam (Azizah, Ninik., dkk, 2022).

### **5. Sistem perkemihan**

Pada trimester awal dan akhir akan mengalami sering kencing karena kandung kencing tertekan. Keadaan ini akan hilang dengan bertambahnya usia kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul, pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat. (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

### **6. Sistem endokrin**

Dari teori (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016) **progesteron** : Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan.

### **7. 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 ke belakang ke arah dua tungkai. (Prawirohardjo, 2018).

### **8. Sistem pencernaan**

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut

Morning Sickness. (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

## **9. Perubahan Pada Sistem Pernapasan**

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

## **10. Perubahan psikologis ibu hamil**

Menurut (Varney, 2010) dan (Pieter, 2018) dalam (Wulandari, Catur L., dkk, 2021), Beberapa Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan.

## **11. Ketidaknyaman pada saat hamil**

### **a. Ketidaknyamanan pada trimester I**

Menurut (Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi saat hamil yang merupakan ketidaknyamanan yang mungkin dapat terjadi :

#### 1) Mual-muntah

Pada umumnya, terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. (Walyani, 2015).

#### 2) Kelelahan

Dapat terjadi pada kehamilan TM I dan tm III belum diketahui secara pasti penyebabnya namun hal ini kemungkinan dari sikologi ibu hamil, perubahan hormon yang terjadi ketika ibu sedang hamil adalah penyebab utama tubuh mudah lemas dan lelah. (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

#### 3) Keputihan (Leukorhea)

Bisa terjadi pada kehamilan TM I, II dan III terjadi karena perubahan kadar hormon pada saat hamil yaitu hormon estrogen yang memicu peningkatan sekresi kelenjar serviks, yang mengakibatkan terjadinya keputihan. (Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, 2019).

### **b. Ketidaknyamanan pada trimester II**

Menurut (Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi saat

hamil yang merupakan ketidaknyamanan yang mungkin dapat terjadi :

1) Nyeri ulu hati (rasa seperti terbakar di dada/heartburn)

Dapat dimulai pada TM II semakin bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan, serta dapat menghilang pada saat persalinan. (Maita, L., Saputri, Eka M & Husanah, Een, 2019).

2) Varikosa (Varises)

Pelebaran dari vena superfisial yang menonjol dan berliku-liku pada ekstremitas bawah, sering pada distribusi anatomis dari vena safena magna dan parva. (Ramos, 2017).

**c. Ketidaknyamanan pada trimester III**

Pada trimester ketiga ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil menurut (Ramos, 2017), yaitu:

1) Sesak napas

Sesak napas disebabkan karena uterus bertambah besar seiring dengan bertambahnya umur kehamilan yang mendesak diafragma sehingga diafragma tidak dapat bergerak secara bebas atau leluasa.

2) Sering berkemih dan adanya urgensi berkemih

Sering berkemih terjadi pada hamilan muda atau trimester pertama dan dapat muncul kembali pada trimester disebabkan uterus yang bertambah besar yang mendesak vesikaurinaria sehingga volume untuk menampung urine lebih sedikit.

**12. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Walyani, 2015), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

**a. Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :**

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden. (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

2) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (2000 Kkalt), protein (300 gr/hari), mineral 8-12 gelas (1500-2000 L), zat besi, dan vitamin. (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

3) Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2-3 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.

5) Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan,

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 Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

9) Pola istirahat

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

10) Yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. (Fitriani, Lina., Firawati & Raehan, 2021).

### **13. Tanda bahaya dalam kehamilan**

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut (Ramos, 2017), yaitu:

- a. Perdarahan Pervaginam : Perdarahan pervaginam pada trimester pertama penyebabnya adalah keguguran, perdarahan akibat implantasi blastokista. Pada trimester dua dan tiga bisa di sebabkan karena plasenta previa, abruptio plasenta (solusio plasenta), "*bloody show*".
- b. Disuria, Urgensi, Dan Atau Frekuensi : Dapat disebabkan oleh infeksi saluran kemih dan infeksi menular seksual.
- c. Demam dan Menggigil : Dapat disebabkan oleh infeksi pada saat kehamilan..

### **14. Asuhan Antenatal Care**

#### **a. Pengertian Asuhan Antenatal Care**

Antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

#### **b. Alasan Penting Untuk Mendapatkan Asuhan Antenatal**

Menurut (Prawirohardjo, 2018), pentingnya mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.

**c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Menurut (Megasari, M., dkk, 2015), Asuhan Standar Antenatal Minimal 7T dan meningkat menjadi minimal 10T, meliputi :

- 1) Timbang berat badan.
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Ukur Lingkar lengan Atas (LILA).
- 4) Ukur tinggi fundus uteri.
- 5) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

**Tabel 2.1 IMT Rekomendasi Peningkatan BB Total Ibu Hamil**

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1	<b>Ringan</b>	BMI<19,8	28-40	12,5-18
2	<b>Normal</b>	BMI 19,8-26	25-32	11,5-16
3	<b>Tinggi</b>	BMI>26-29	15-25	7-11,5
4	<b>Gemuk</b>	BMI>29	≥15	≥7

Sumber : (Nawangsari, H & Shofiyah, S, 2022).

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan**

Tinggi Fundus Uteri		Umur Kehamilan Dalam Minggu
<b>2-3 Jari Diatas Simpisis</b>	12 cm	12 minggu
<b>Pertengahan Simpisis Pusat</b>	16 cm	16 minggu
<b>Tiga Jari Dibawah Pusat</b>	20 cm	20 minggu
<b>Setinggi Pusat</b>	24-25 cm	24 minggu
<b>3 Jari Diatas Pusat</b>	26,7 cm	28 minggu
<b>Pertengahan Pusat Prosesus Xifoideus</b>	27-28 cm	32 minggu

<b>Setinggi Prosesus Xifoideus</b>	29-30 cm	36 minggu
<b>2-3 Jari Dibawah Prosesus Xifoideus</b>	31-37,7 cm	40 minggu

Sumber: (Walyani, 2015)

**Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid**

<b>Imunisasi</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Perlindungan</b>
<b>TT.1</b>	Selama Kunjungan Pertama	
<b>TT.2</b>	4 minggu setelah TT.1	3 tahun
<b>TT.3</b>	6 bulan setelah TT.2	5 tahun
<b>TT.4</b>	1 tahun setelah TT.3	10 tahun
<b>TT.5</b>	1 tahun setelah TT.4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: (Meihartati, 2019).

**Tabel 2.4 Taksiran berat janin**

<b>Umur kehamilan</b>	<b>Berat janin</b>
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Sumber : (Wulandari, Catur L., dkk, 2021)



## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan servik (Widiastini, 2018).

### **2. Jenis Persalinan**

Menurut (Oktarina, 2016), terdapat beberapa jenis persalinan diantaranya adalah:

- a. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps* atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.
- c. Persalinan anjuran, bila dilakukan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

### **3. Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut (Oktarina, 2016), ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut:

- a. Terjadinya His Persalinan  
Karakter dari his persalinan :
  - 1) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan.
  - 2) Sifat his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.
  - 3) Terjadi perubahan serviks.

- b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*bloody show*).
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Dilatasi (terbukanya kanalis serviks akibat pengaruh his) dan *effacement* (pendataran atau pemendekan kanalis serviks yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas).

#### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
- b. Passage (Faktor jalan lahir)
- c. Passanger
- d. Psikis ibu
- e. Penolon

#### 5. Tahap persalinan

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), pada proses persalinan ada 4 kala yaitu:

- a. Kala I (Pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif

- b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1-2 jam pada primigravida dan 30 menit sampai 1 jam pada multigravida.

- c. Kala III (Pengeluaran Uri/Plasenta)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2011)

- d. Kala IV (Pengawasan)

Tahap pengawasan digunakan untuk mengawasi bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam pada jam pertama. (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

## 6. Asuhan pada tahap persalinan

Asuhan pada tahapan persalinan meliputi :

### a. Kala I

Kebutuhan ibu pada kala I meliputi pemantauan terhadap pengawasan 10 (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

### b. Kala II

Menurut lesser dan keane dalam buku (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), kebutuhan ibu pada kala II yaitu asuhan yang sayang ibu meliputi perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

### c. Kala III

Asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III meliputi memastikan janin tunggal kemudian suntik oksitosin, menjepit dan memotong tali pusat dan lakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), pengeluaran plasenta dengan memutar searah jarum jam dan masase uterus setelah plasenta lahir, dukungan mental dari bidan dan keluarga, penghargaan terhadap proses kelahiran, informasi yang jelas tentang keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan dan terbebas dari hidrasi (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

### d. Kala IV

#### 1) Evaluasi Kontraksi Uterus

Evaluasi kontraksi uterus dimulai sejak plasenta lahir setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

#### 2) Pemeriksaan Plasenta Dan Laserasi

Keadaan plasenta normalnya berbentuk bundar atau oval, lahir utuh, diameter 15-20 cm, panjang tali pusat 30-100 cm (Widiastini, 2018).

### 3) Penjahitan Laserasi Perineum/Episiotomi

Penjahitan laserasi perinium dilakukan segera setelah penilaian dan inspeksi plasenta.

#### e. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk membuat keputusan klinik, membantu, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. (Legawati, 2018).

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk membuat pemantauan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal atau tidak (Prawirohardjo, 2018).

## **C. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram (Noorbaya. S , Johan. H, 2019).

### **2. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Saat bayi dilahirkan dan sirkulasi fetoplasenta berhenti berfungsi, bayi mengalami perubahan fisiologis yang besar sekali dan sangat cepat. (Cunningham FG, 2006)..

Suhu bayi baru lahir dapat dinilai pada berbagai tempat dengan termometer yang berbeda jenisnya. Suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5 - 37.5 -C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36 - 36,5 –C (Prawirohardjo, 2018).

Dengan terpotongnya tali pusat bayi maka sirkulasi plasenta terhenti. Aliran darah ke atrium kanan menurun sehingga tekanan jantung menurun, tekanan darah diaorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat. (Prawirohardjo, 2018).

### **3. Tanda dan Gejala**

Menurut (Oktarina, 2016), bayi baru lahir normal memiliki tanda atau keadaan sebagai berikut:

- a. Denyut jantung dalam menit pertama  $\pm 180$ x/mnt kemudian turun 140-120x/mnt dalam 30 menit kemudian.
- b. Pernafasan cepat  $\pm 40-60$  x/mnt disertai dengan nafas cuping hidung, refraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan yang berlangsung 10-15 menit.
- c. Suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5 - 37,5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C (Prawirohardjo, 2018).

### **4. Penilaian Bayi Baru Lahir Normal**

Bayi sehat akan menangis dalam 30 detik; tidak perlu dilakukan apa-apa lagi oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulit kemerah-merahan. (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

Percepatan berat badan kemudian terjadi lagi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak Ramos, (2017)

### **5. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir**

Komplikasi yang terjadi pada neonatus menurut (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019), yaitu:

- a. Infeksi neonatal
- b. Ikterus neonatal
- c. Kesulitan bernafas

### **6. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal**

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah Asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu tetapi karena proses tersebut merupakan proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan suatu persalinan baru dikatakan berhasil apabila selama ibu dan bayi yang dilahikannya juga dalam kondisi yang optimal (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

1) Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

**Tabel 2.5 Asuhan pada Neonatus**

<b>KN 1 Pada 6-48 jam</b>	<b>KN 2 Hari ke 3-7</b>	<b>KN 3 Hari ke 8-28</b>
1. Pemeriksaan keadaan dan pemeriksaan fisik bayi.	1. Pemeriksaan ulang keadaan bayi, TTV dan pemeriksaan antropometri.	1. Pemeriksaan ulang keadaan bayi.
2. Memberikan konseling mengenai pemberian ASI secara ondemend.	2. Memastikan pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.	2. Memastikan pemberian ASI secara on demand.
3. Menjaga bayi tetap hangat	3. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya.	3. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat.
4. Perawatan pada tali pusat bayi.	4. Mengenal tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.	4. Menjaga keamanan bayi.
5. Mengenal tanda bahaya pada bayi.	5. Menjaga keamanan bayi dengan memandikan dengan air hangat.	5. Mengenal tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi.
6. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan dengan air hangat.	6. Pemeriksaan tali pusat.	6. Konseling mengenai imunisasi BCG.
7. Menjaga keamanan bayi dengan selalu ada yang menunggu dan menemani bayi.	7. Memberikan konselinng sesuai keluhan ibu.	7. Konseling mengenai anjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan seklaai.
8. Konseling tentang tanda bahaya pada bayi dan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.		
9. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif.		

Sumber: (Nurhasiyah, S., Sukma, F, 2017).

**Tabel 2.6 Dosis dan cara pemakaian**

Vaksin	Dosis	Cara pemberian
HB	0,5 cc	IM (pada paha kanan bagian luar)
BCG	0,05cc	IC kanan
DPT	0,5cc	IM
POLIO	2 tetes	Mulut
CAMPAK	0,5cc	SC (biasanya di lengan kiri atas)

Sumber: (Armini, 2017).

2) Pemeriksaan fisik

Pada teori (Ramos, 2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa dari mulai kepala sampai ujung kaki.

3) Analisa kebidanan

Menurut (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi.

**D. Nifas dan Menyusui**

**1. Pengertian masa nifas**

Massa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Rini, S., Kumala, F, 2017).

Masa nifas (*puerperium*) adalah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

## **2. Manajemen Laktasi pada Masa Nifas**

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi setelah kelahiran adalah:

- a. Setelah bayi mendapatkan ASI pada minggu pertama kelahiran, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan pertama setelah kelahiran bayi dan saat itu bayi hanya diberi ASI tanpa makanan tambahan.
- b. Ibu harus cukup beristirahat untuk menjaga kesehatannya dan menenangkan pikiran serta menghindari diri dari kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- c. Ibu mencari informasi tentang gizi makanan ketikan masa menyusui agar bayi tumbuh sehat.

## **3. Tahap masa nifas**

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) , tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

- a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

- c. Remote puerperium

Remote puerperium yaitu diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

## **4. Kebutuhan dasar pada masa nifas**

- a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

Ibu nifas membutuhkan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.



## 5. Perubahan fisiologis dan anatomis masa nifas

Perubahan fisiologis pada ibu nifas menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), sebagai berikut :

### a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi.

Berikut ukuran rahim pada masa involusi :

**Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas**

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (1 minggu)	Pertengahan antara pusat dan sympisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak terba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menjepit

Sumber : (Wulandari, 2011).

### b. Lochea

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik 10 dari dalam uterus.

### c. Perubahan fisik masa nifas

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) ada beberapa perubahan fisik masa nifas yaitu :

- 1) Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea).

3) Kelelahan karena proses kelahiran.

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah pesalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

e. 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.

f. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI.

g. Kulit

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hiperpigmentasi* pada bagian tubuh tertentu. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

h. Sistem gastrointestinal

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

i. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

j. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-5 jam *post partum*. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

k. Perubahan tanda-tanda vital

- 1) Suhu tubuh wanita postpartum normalnya  $<38^{\circ}\text{C}$ . Setelah partus dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal bisa disebabkan aktivitas payudara.
- 2) Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Setelah partus nadi melambat sampai sekitar 60 kali permenit karena ibu dalam kelelahan.
- 3) Tekanan darah normalnya  $<140/90$  mmHg. Tekanan darah bisa meningkat pada 1-3 hari post partum, setelah persalinan sebagian besar mengalami peningkatan tekanan darah, keadaan ini akan normal selama beberapa hari. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

**6. Perubahan psikologi pada masa nifas**

Tahap masa nifas menurut Reva Rubin:

- 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.
- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 3-4 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 keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- c. Periode Letting Go (hari ke 10-akhir masa nifas)
  - 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan di pengaruhi 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 dan hubungan sosial.

3) Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.

#### **7. Asuhan masa nifas**

Asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. (Yetti, 2010).

#### **8. Pentingnya mengenali tanda bahaya masa nifas**

Mengenali tanda bahaya sangat penting, jadi setiap keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien harus segera dilaporkan agar dapat terdeteksi dan dilakukan tindakan yang cepat dan tepat (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

#### **9. Macam-macam tanda bahaya pada Nifas**

Macam-macam tanda bahaya masa nifas menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) yaitu :

- a. Perdarahan vagina
- b. Sakit kepala yang hebat, menetap
- c. Nyeri abdomen yang hebat

#### **10. Penjelasan tentang cara mengenali tanda bahaya masa nifas**

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) cara mengenali tanda bahaya masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan vagina  
Perdarahan yang tidak normal adalah yang banyak, merah, dan kadang-kadang disertai nyeri atau juga bisa tidak ada nyeri.
- b. Sakit kepala yang hebat  
Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kadangkala disertai kejang.
- c. Pandangan kabur  
Perubahan yang terjadi secara mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala yang hebat.

d. Nyeri abdomen

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak pada muka dan tangan yang tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik yang lain, bengkak yang disertai tekanan darah tinggi mengarah ke keracunan dalam kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin.

f. Demam tinggi

Biasanya karena infeksi atau malaria. Demam tinggi bisa membahayakan keselamatan jiwa ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.

## **11. Proses menyusui**

a. Pengertian Menyusui

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015)

b. Pengertian ASI Eksklusif

Asi eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak 30 menit setelah lahir sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

c. Manfaat ASI eksklusif

Manfaat ASI menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), sebagai berikut:

1) Manfaat bagi bayi

a) ASI sebagai nutrisi

Asi merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.

b) ASI sebagai kekebalan

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir

c) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Pada waktu menyusui, bayi berada sangat dekat dalam dekapan ibunya. Semakin sering bayi berada dalam dekapan ibunya, maka bayi akan semakin merasakan kasih sayang ibunya. Manfaat menyusui bagi ibu

d. Komposisi gizi dalam ASI

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam :

1) Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. dengan kasiat kolostrum berikut:

a) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.

b) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.

2) ASI masa transisi

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-4 sampai hari ke-10.

3) ASI matur

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-10 sampai seterusnya

e. Upaya untuk memperbanyak ASI

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:

- 1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI.
- 2) Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI
- 3) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan

f. Rencana asuhan pada masa nifas

1) Melakukan pengkajian data subjektif

2) Melakukan pengkajian data objektif

a) Keadaan umum ibu

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) kesadaran dapat dikategorikan menjadi 4 yaitu :

composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Apatis adalah keadaan kesadaran yang segan

untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh. Delirium adalah gelisah, disorientasi, memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi. Samnolen adalah kesadaran menurun, respon lambat.

b) Pemeriksaan tanda vital

c) Pemeriksaan fisik

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mengkaji secara sistematis dari ujung kepala sampai kaki.

3) Melakukan analisa kebidanan

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas

berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

#### 4) Penatalaksanaan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya, jika ada informasi atau data yang kurang lengkap bisa dilengkapi. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

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

#### **1. Pengertian Akseptor**

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program. (BKKBN, 2016).

#### **2. Pengertian kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan keluarga berencana. WHO mendefinisikan keluarga berencana sebagai cara yang membantu individu atau pasangan untuk mencapai tujuan reproduksinya (Amraeni, 2022).

#### **3. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi**

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu :

- a. Menunda
- b. Menjarakkan
- c. Mengakhiri

#### **4. Jenis Kontrasepsi**

Menurut WHO, (2016), menggolongkan metode kontrasepsi berdasarkan penggunaan alat bantu. Metode dengan bantuan alat meliputi sterilisasi (vasektomi dan tubektomi), implant, AKDR/IUD, AKBK/Implant, suntik, pil, patch, vaginal ring, kondom dan diafragma. Sedangkan metode tanpa alat bantu seperti LAM (lactational amenorhe method), FAM (fertility Awareness Method) yang dikenal dengan sistem kalender dan Withdrawal (senggama terputus) (Amraeni, 2022).



## 5. Cara kerja kontrasepsi

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam KB sebagai berikut :

### a. Implant

- 1) Hormon yang terdapat pada implant dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma.
- 2) Selain hormon itu juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium.

### b. Suntik 3 bulan

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

### c. Suntik 1 bulan

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

### d. IUD

Menghambat sperma untuk masuk ke saluran sel telur dan mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan.

### e. Pil kb kombinasi

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

### f. Mini pil

Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur

### g. Kondom

Menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga mencegah kehamilan, menghalangi masuknya bakteri, virus atau jamur masuk ke vagina sehingga mencegah penularan infeksi

menular seksual dan HIV dan kondom hanya untuk satu kali pakai.

## **6. Informasi lain yang perlu disampaikan**

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- c. Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.

## **7. Kontrasepsi suntik**

Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. (Saroha, 2015).

### **a. Jenis Kontrasepsi Suntik/Injeksi**

Kontrasepsi suntikan progestin merupakan salah satu kontrasepsi suntikan sementara yang paling baik termasuk kontrasepsi yang aman dan sangat efektif dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.

### **b. Cara kerja Kontrasepsi Suntik/Injek**

Mekanisme metode kontrasepsi suntik yaitu :

- 1) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan pelepasan faktor dari hipotalamus.
- 2) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- 3) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

### **c. Cara Penyuntikan Kontrasepsi Suntik/Injeksi**

- 1) Kontrasepsi suntikan Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.

- 2) Memberikan kontrasepsi suntikan Noristerat dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama), kemudian untuk selanjutnya sekali setiap 12 minggu.
- 3) Kontrasepsi suntikan DMPA, setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg secara intramuskuler dalam-dalam di daerah pantat (bila suntikan terlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif).

**d. Contoh Obat Injeksi beserta Dosisnya**

Beberapa contoh obat Injeksi yang biasa digunakan antara lain:

- 1) Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA), yang mengandung 150mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan (12 minggu) dengan cara disuntik IM (Intramaskular) didaerah bokong.
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM (Intramaskular).
- 3) Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan (Kirana, 2015).

**e. Interaksi Obat**

Aminoglutethimide (Cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dari medroxyprogesterone lewat hati dengan menurunkan konsentrasi medroxyprogesterone dalam darah dan memungkinkan pengurangan efektivitas medroxyprogesterone. (Saroaha, 2015).

**f. Cara Pemberian Kontrasepsi Suntik**

- 1) Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntik
  - a) Setelah melahirkan: 6 minggu pasca salin
  - b) Setelah keguguran: segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi)
  - c) Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid.

#### **g. Indikasi Kontrasepsi Suntik**

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain :

- 1) Jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap.
- 2) Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen.
- 3) Klien yang sedang menyusui.

#### **h. Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik**

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 10000 kelahiran).
- 2) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

#### **i. Efek Samping Kontrasepsi Suntik**

Rusaknya pola pendarahan, terutama pada bulan- bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone.

Beberapa efek samping yang biasa ditemui pada penggunaan Suntikan KB 3 Bulan, yaitu :

Efek samping suntikan KB 1 Bulan, efek samping yang terjadi mirip dengan efek samping yang ditimbulkan pada penggunaan Pil KB. (Saroha, 2015).

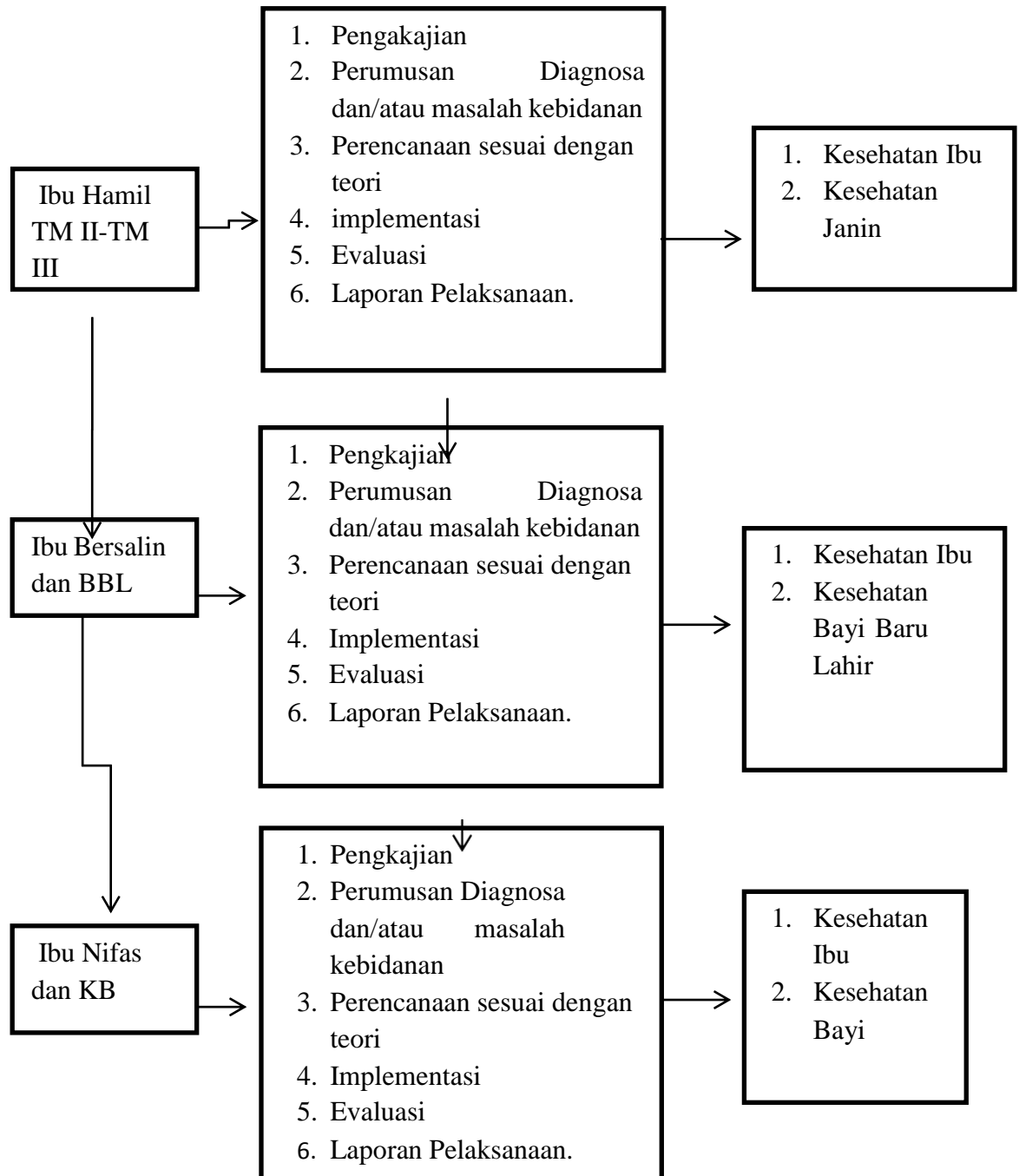
#### **j. Kelebihan dan kelemahan Kontrasepsi Suntik**

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun (Saifuddin, 1996).

## **F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan**

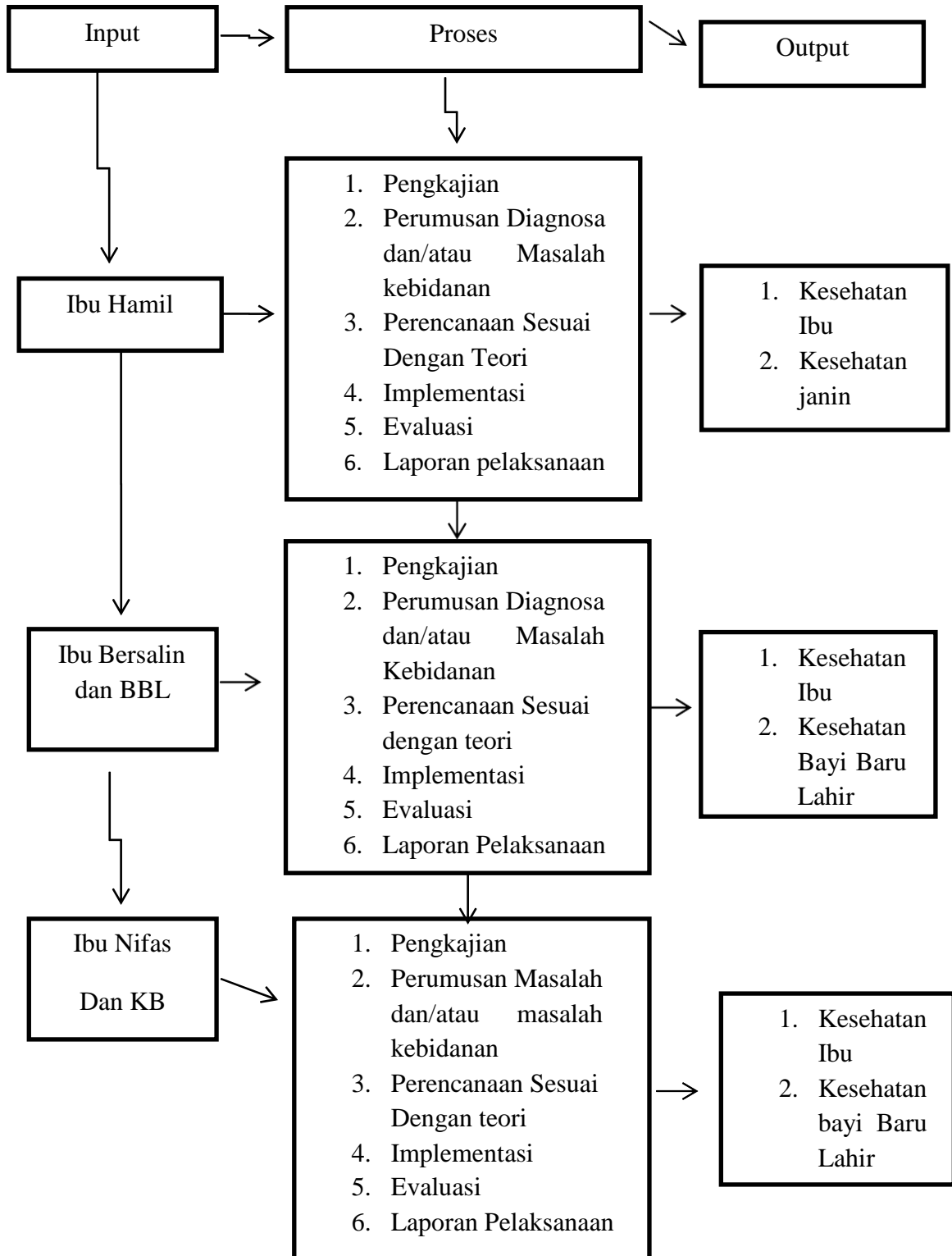
Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. Standar Pelayanan Kebidanan juga dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan, menyusun rencana diklat bidan, dan pengembangan kurikulum bidan (Kemenkes, 2015).

## G. Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka teori**

## H. Kerangka Konsep



**Bagan 2.2 Kerangka konsep**

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **A. Desain**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. (Gahayu, 2019).

#### **B. Tempat dan Waktu**

Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Azam & Nizamuddin, 2021). Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di BPM Siwi Andriatni. Waktu studi kasus adalah kapan pengambilan kasus diambil (Azam & Nizamuddin, 2021). Pengambilan studi kasus dimulai dari tanggal 17 Oktober 2022 sampai 27 November 2022.

#### **C. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam & Nizamuddin, 2021). Subjek studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny. S di yang usia kehamilannya mulai trimester III, kemudian dilakukan asuhan pada bayi Ny. S dimulai dari kehamilan sampai dengan masa KB dan BBL/Neonatus.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data seperti :

##### **1. Interview**

Interview adalah suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya dengan bertatap muka langsung. Interview ini digunakan bila ingin mengetahui berbagai



hal mengenai pasien secara lebih mendalam serta jumlah responden sedikit (Unaradjan, 2019).

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah penyusunan memeriksa untuk mengumpulkan keadaan fisik klien baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan. Pemeriksaan fisik pada kunjungan awal prenatal untuk mengidentifikasi kelainan yang sering berkontribusi morbilitas dan mortalitas dan untuk mengidentifikasi gambaran tubuh yang menunjukkan gangguan genetik (Ramos, 2017).

### a. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini biasanya dilakukan terakhir setelah inspeksi, auskultasi dan perkusi.

### b. Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengentuk dengan tujuan menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang timbul akibat adanya gerakan yang diberikan kebawah jaringan.

### c. Auskultasi

Merupakan pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran misalnya bunyi jantung, paru-paru, bagian usus dan mengukur tekanan darah.

## 3. Lembar Observasi (lembar pengamatan)

Observasi merupakan suatu proses pengamatan yang digunakan untuk mengetahui perilaku pasien atau seseorang yang mendapatkan pelayanan atau perawatan (Swarjana, 2012).

## E. Etika Studi Kasus

Pada bagian ini dicantumkan etika penelitian yang mendasari penelitian studi kasus yang terdiri dari :

### 1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti

dengan subjek studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. Inform consent diberikan sebelum peneliti melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi subjek studi kasus. (Setyawan, 2019).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* merupakan salah satu bentuk jaminan pada subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subjek studi kasus pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Darwin, E., Hardisman, 2015).

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

*Confidentially* merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Darwin, E., Hardisman, 2015).

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni. Jarak antara rumah pasien ke PMB ±500 meter, memiliki bidan berjumlah 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 Ruang Periksa ANC dan Ruang Pemeriksaan Umum/Tindakan, 1 Ruang Tempat Obat, 1 Ruang KB, 1 Ruang Bersalin, Dan 1 Ruang Rawat Inap. Pelayanan Yang Ada Di BPM Siwi Andriatni Yaitu ANC, Persalinan, KB, Konseling, Imunisasi, dan Pemeriksaan Umum.

#### **B. Tinjauan kasus**

##### **1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil G3P2A0 Umur Kehamilan 33 Minggu**

Tanggal pengkajian : 22 Oktober 2022  
Jam : 12.59 WIB  
Tempat pengkajian : Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

##### **A. Data Subyektif**

##### **1. Identitas**

###### Identitas Pasien

Nama : Ny.F  
Umur : 29 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Wringin Putih 3/2 Bergas

**2) Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. R  
Umur : 28 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Wringin Putih 3/2 Bergas

**2. Alasan Datang :**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

**3. Keluhan Utama :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**4. Riwayat Kesehatan :**

**1) Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

**2) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu tidak ada keluhan.

**3) Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

**5. Riwayat Perkawinan**

Ibu menikah satu kali pada umur 21 tahun, dengan suami umur 22 tahun lama pernikahan 8 Tahun, status pernikahan Sah.

**6. Riwayat Obstetri**

1) **Riwayat mentruasi**  
**Menarche** : 13 tahun

**Lama** :  $\pm$  7 hari  
**Siklus** : Teratur 1 bulan sekali  
**Jumlah** : 2-3 ganti pembalut/hari  
**Bau** : Amis khas darah  
**Konsistensi** : Cair  
**Warna** : Merah  
**Disminorhe** : Hari pertama haid  
**Flour Albus** : Sebelum menstruasi dan sesudah haid

### 7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

**Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

No	Tahun Partus	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	KU Masa nifas	Anak			
								JK	BB	PB	Keadaan
1.	2015	RS	39 mg	SC	Dokter	Tidak ada tanda-tanda persalinan	Baik	P	3500	50 cm	Baik
2.	Hamil ini										

### 8. Riwayat Kehamilan Sekarang :

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, sebelumnya pernah melahirkan tahun 2015 secara SC ditolong oleh Dokter
- b) HPHT : 15 Maret 2022
- c) HPL : 22 Desember 2022
- d) BB sebelum hamil : 60 kg
- e) ANC : 6 kali (2x didokter, 4x dibidan)

**Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang**

<b>Kunjungan Di Bidan</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Keluhan</b>	<b>Therapy</b>	<b>Anjuran</b>	<b>Evaluasi</b>
10 Minggu	09 Mei 2022	Tidak Ada Keluhan	Asam folat 1x1pagi, Kalsium Laktat 1x1pagi/malam. Fe 1x1	ANC Terpadu di puskesmas, makanan yang bergizi dan cukupi air putih, istirahat cukup, jika muntah makan sedikit-sedikit tapi sering agar	Ibu bersedia minum vitamin dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan oleh bidan.

				asupan nutrisi tetap masuk kunjungan ulang 1 bulan lagi	
17 Minggu 1hr	12 juli 2022	Tidak Ada Keluhan	Fe 1x1 Kalsium Laktat 1x1	Makan- makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan laut, daging, tempe dan istirahat yang cukup. Kontrol ulang 1 bulan lagi	Ibu bersedia minum vitamin dan bersedia melaksana kan anjuran yang diberikan
23 Minggu 5hr	27 Agustus 2022	Tidak Ada Keluhan	Fe 1x1 Kalsium Laktat 1x1	Makan- makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan laut, daging, tempe dan istirahat yang cukup. Kontrol ulang lan lagi	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksana kan anjuran yang diberikan
33 Minggu 1hr	22 Oktober 2022	Tidak Ada Keluhan	Fe 1x1 Kalsium Laktat 1x1	Makan- makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan laut, daging, tempe dan istirahat yang cukup. Segera ke bidan/ faskes terdekat bila sudah merasakan tanda-tanda persalinan	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksana kan anjuran yang diberikan

- f) **Imunisasi TT** : Lengkap, TT5 tahun 2015
- g) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang masih dirasakan kuat.
- h) Ibu hanya mengkonsumsi vitamin dan obat dari dokter/bidan saja.
- i) Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.
- j) Ibu berencana bersalin di bidan.

#### **9. Riwayat KB**

Ibu mengatakan setelah kelahiran anak pertama tahun 2015 sampai tahun 2022 tidak menggunakan KB karena suami kurang mendukung bila ibu menggunakan KB saat itu.



## 10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari hari

Pola Kebutuhan	Sebelum hamil	TM III
<b>Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</b>	<p>Pola makan 3x sehari.                      Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.                      Porsi makan : 1 piring habis.                      Minum jumlah : ± 7 gelas sehari.                      Keluhan : tidak ada</p>	<p>Pola makan 3x sehari.                      Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.                      Porsi makan : 1 piring habis.                      Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari.                      Jenis :air putih, susu ibu hamil.                      Ibu mengkonsumsi tablet asam folat 1x1 hari sekali teratur pada pagi hari dan mengkonsumsi suplemen kalsium laktat 1 hari sekali teratur pada pagi hari.                      Keluhan : tidak ada</p>
<b>Pola Eliminasi</b>	<p>BAB                      Frekuensi : 1 hari sekali.                      Konsistensi : Lunak                      Warna: Kuning.                      Masalah : Tidak Ada BAK.                      Frekuensi: ± 5x sehari.                      Warna: kuning jernih.                      Keluhan : tidak ada.</p>	<p>BAB                      Frekuensi : 1x sehari.                      Konsistensi : padat                      Warna: Kuning.                      Masalah : tidak ada BAK.                      Frekuensi: ± 7x sehari.                      Warna : kuning jernih.                      Keluhan : tidak ada.</p>
<b>Aktivitas</b>	<p>Ibu mengatakan aktifitas pekerjaan rumah</p>	<p>Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah</p>
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	<p>Ibu tidur siang jarang, tidur malam ± 8 jam/hari.                      Masalah: tidak ada.</p>	<p>Ibu tidur siang ± 1 jam/hari, tidur malam ± 8 jam/hari.                      Masalah : tidak ada.</p>
<b>Pesonal Hygiene</b>	<p>Mandi : 2x sehari.                      Keramas : 3x seminggu.                      Menggosok Gigi : 2x sehari.                      Ganti pakaian : 2x sehari.                      Masalah : tidak ada.</p>	<p>Mandi : 2x sehari.                      Keramas : 3x seminggu.                      Menggosok Gigi : 2x sehari.                      Ganti pakaian : 2x sehari.                      Masalah : tidak ada.</p>
<b>Seksual</b>	<p>Ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu,                      Keluhan : Tidak ada.</p>	<p>Ibu melakukan hubungan seksual 2 kali dalam 3 minggu                      Keluhan : tidak ada</p>

## 11. Data Psikososial Spiritual

- a) Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya.
- b) Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- c) Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- d) Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga
- e) Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.
- f) Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.
- g) Ibu mengatakan taat melaksanakan sholat 5 waktu.

## 12. Data Pengetahuan

- a) Ibu sudah mengetahui bahwa mengkonsumsi jamu pada masa kehamilan dapat menyebabkan air ketuban keruh.
- b) Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan
- c) Ibu sudah mengerti selama kehamilan dianjurkan untuk minum susu, gizi seimbang, istirahat cukup, banyak minum air putih, dan makan teratur.
- d) Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.
- e) Ibu belum mengetahui mengenai perubahan psikologi pada Ibu hamil trimester III.

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. **Keadaan Umum** : Baik
- b. **Kesadaran Umum** : Composmentis
- c. **TTV**
  - TD : 130/90 mmHg
  - N : 85 x/menit
  - S : 36,6<sup>0</sup> C
  - RR : 20 x/menit
- d. **BB sekarang** : 64,5 kg kenaikan 4 kg

- e. **TB** : 155 cm
- f. **LILA** : 29 cm

## **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.
- b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
- e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.
- h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.
- i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.
- k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).
- l. Ekstremitas
  - Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.
  - Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.
- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).
- n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

## **3. Pemeriksaan Obstetri**

### **a. Inspeksi**

- 1) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

- 2) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
- 3) Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.
- 4) Genitalia : Tidak ada infeksi, bersih.

**b. Palpasi**

- 1) Payudara : Colostrum belum keluar.
- 2) Abdomen :
  - Leopod I : Teraba bulat, lunak tidak melenting, TFU setinggi pusat
  - Leopod II Ki: Teraba keras memanjang seperti papan  
Ka : Teraba bagian kecil-kecil janin
  - Leopod III : Teraba bulat keras, melenting
  - Leopod IV : Masih dapat digoyangkan
  - TBJ : 27 cm (27-12) x 155 = 2325 gram.
  - Auskultasi : DJJ : 140 x/ menit

- c. Perkusi** : Reflek patella kanan/kiri : +/-

**C. Analisa Data**

**1. Diagnosa Kebidanan :**

Ny.F umur 29 tahun G2P1A0 Usia kehamilan 33 minggu 1 hari janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puki, preskep, kepala belum masuk PAP.

**2. Masalah :**

Tidak ada

**3. Kebutuhan :**

Tidak ada

**4. Diagnosa Potensial :**

Tidak ada

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

**KU** : Baik

**TTV : TD** : 100/70 mmHg      **N** : 80 x/menit  
**S** : 36,5<sup>0</sup> C      **RR** : 20 x/menit

BB sekarang: 84,5kg kenaikan 4kg

DJJ : 130 x/m (Puki)

Umur kehamilan sekarang 33 minggu

Letak janin normal

TBJ : 27 cm (27-12) x 155 = 2325 gram.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik.

2. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu :  
Perdarahan pervaginam, disuria/urgensi, demam dan mengigil, nyeri kepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) odem dan menetap, pandangan kabur, KPD, gerak janin kurang dari 10 kali per hari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan

3. Memberikan konseling mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil trimester ketiga yaitu ibu sudah mulai beradaptasi, ibu seperti sering BAK, Konstipasi, Sulit tidur, Nyeri punggung, Nafas menjadi lebih pendek, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan. Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan gerakan janin, merasa lepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran ketika ada keluhan. Merasa bahwa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Mau berbagi cerita dengan wanita hamil lainnya/orang lain yang sudah pernah hamil. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil TM III

4. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual), Kalk 1x1 pada pagi hari untuk pertumbuhan tulang janin.

**Evaluasi** : Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.

5. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan yaitu rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya atau jika ada keluhan segera periksa.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan secara rutin atau jika ada keluhan

**DATA PERKEMBANGAN I**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY.F UMUR 29 TAHUN**  
**G2P1A0 UK 34 MINGGU 1 HARI DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI**  
**KECAMATAN BERGAS KABUPATEN SEMARANG**

Tanggal : 08 November 2022  
 Jam : 12.59 WIB  
 Tempat : Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

**Tabel 4.4 Data Perkembangan I**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. F umur 29 tahun, memiliki riwayat persalinan sc 1x tahun 2015 (terdapat pada buku KIA), saat ini merupakan kehamilan yang kedua, dan tidak pernah keguguran, gerakan janin kuat.	Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36,5 °C N: 80x/m RR: 20x/m BB: 67kg Pemeriksaan fisik dalam batas normal.	1. Diagnosa Kebidanan Ny. F umur 29 tahun, G2P1A0 umur kehamilan 33 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puki, Presentasi kepala, konvergen	1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,5 ° C RR : 20 x/menit BB : 67kg Umur kehamilan 33 minggu 3 hari TBJ : (31-12)x155 : 2.945 gram Letak Janin Normal
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan anak kedua ingin dilakukan secara SC	Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba 3 jari dibawah xyphoid , tidak melenting (bokong).	2. Masalah kebidanan : Hb 10,9 g/dL 3. Kebutuhan Memberikan anjuran untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi	<b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan.
3. Dari hasil Laboratorium pemeriksaan di Klinik Umi Habibah pada	Leopod II Ki: Teraba	4. Diagnosa Potensial Tidak ada	2. Menganjurkan Ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi untuk menaikkan HB. Zat besi yaitu Hati, daging, telur, sayuran hijau (bayam,kangkung,daun

---

tanggal 10 November  
2022 di dapatkan hasil  
HB 10,9 g/dL, golongan  
darah O, HIV (nr),  
Sifillis (nr), Hepatitis B  
(nr)

pepaya, dan daun singkong)

4. Ibu mengatakan bahagia  
dengan kehamilannya.



---

bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).  
Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).  
Leopod III :Teraba bagian bulat, keras, (kepala)  
Leopod IV :  
Konvergen, masih dapat digoyangkan.  
TBJ :31 cm  
(31-12)x155 : 2945gram  
DJJ : 140x/m

5. Antisipasi segera  
Tidak ada

**Evaluasi** : Ibu mau mengikuti saran yang diberikan.

3. Memberikan informasi kepada ibu mengenai adaptasi perubahan psikologi pada ibu hamil TM III yaitu rasa tidak nyaman dengan kehamilannya, merasa jelek aneh tidak menarik, khawatir dengan ketidak sempurnaan yang bisa saja terjadi pada bayinya ketika lahir, khawatir dengan nyeri persalinan, khawatir dengan kelancaran persalinannya, tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, aktif mempersiapkan untuk kelahiran anaknya, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, perubahan emosional lebih sensitif, perasaan tidak nyaman dengan uterus yang semakin membesar.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Memberitahu informasi kepada ibu dan suami mengenai kebutuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi saat kehamilan yaitu dukungan suami, dukungan keluarga, persiapan menjadi orang tua dengan melibatkan anak terdahulu dalam mengasuh bayinya (sibling rivali), rasa nyaman dan aman selama kehamilan.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

---

---

5. Memberitahu Ibu untuk melanjutkan obat terapi sesuai advice Bidan yaitu tablet fe 50 mg (20 kapsul) diminum 1x1 pada malam hari untuk mencegah terjadinya anemia dan kalsium laktat 1x1 di pagi hari untuk memberikan asupan kalsium pada ibu dan bayi.

**Evaluasi** : Ibu mau meminum setiap hari sebelum tidur sesuai anjuran bidan.

6. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa ke bidan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

---

## DATA PERKEMBANGAN II

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY.F UMUR 29 TAHUN

#### G2P1A0 UK 38 MINGGU 4 HARI DI RSUD UNGARAN

**Tanggal** : 08 Desember 2022

**Jam** : 00.00 WIB

**Tempat/Via** : RSUD UNGARAN

**Tabel 4.5 Data perkembangan II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. F umur 29 tahun, kehamilan yang Kedua dan tidak pernah keguguran, memiliki riwayat persalinan sc 1x tahun 2015, saat ini gerakan janin kuat</p> <p>2. Ibu mengatakan datang ke rs pukul 00.00wib mengeluh kenceng- kenceng dan semakin</p>	<p>Pemeriksaan Umum:            KU : Baik            Kesadaran : Composmentis            TTV :            TD: 110/80 mmHg            S: 36,5 °C            N : 80x/m            RR: 20x/m            BB: 67,5 kg            Palpasi Abdomen terakhir: Leopod I : TFU teraba 2-3 jari dibawah prosessusxifoideus, teraba bulat,lunak, kurang melenting (bokong).            Leopod II : kiri: Teraba</p>	<p>Diagnosa Kebidanan : Ny. F umur 29 tahun, G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen.</p> <p>1. Masalah kebidanan : Tidak ada</p> <p>2. Diagnosa Potensial : Tidak ada</p> <p>3. Antisipasi tindakan segera : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.            KU : Baik            TTV :            TD : 110/80 mmHg            N : 80x/menit            S : 36,5 °C            RR : 20 x/menit            BB sekarang : 67,5 kg            Umur kehamilan : 38 minggu 4 hari            DJJ : 148 x/m            Letak janin normal            TBJ : (32-11)x155 : 3.255 gram            His : 3x10'x25''</p> <p><b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.</p> <p>2. Memberikan informasi dan mengingatkan kepada Ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan</p>

---

sering, air            kecil-kecil bagian janin  
ketuban  
merembes, keluar  
lendir darah sejak  
jam 00.00wib

---

---

(ekstermitas)  
Kanan : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).  
Leopod III : Teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan.  
Leopod IV : Divergen  
TBJ : 33 cm  
(33-11)x155=3.255 gram.  
DJJ :130 x/m, teratur  
HIS : 3x10'x25''  
VT : 2 Cm

untuk SC yaitu mencukur bulu di area genitalia, melepaskan perhiasan, gigi palsu, menggunakan pakaian OK dan perlengkapan ibu setelah sc (baju yang bisa mudah untuk menyusui, CD, pempers/pembalut, dan handuk) dan perlengkapan bayi (popok, baju, bedong, topi, sarung tangan sarung kaki, selimut, handuk, washlap),

- Evaluasi** : Ibu bersedia mengikuti arahan bidan
3. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses sc nanti yang akan di alaminya.  
**Evaluasi** : ibu merasa lebih tenang

**2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.F Umur 29 Tahun G2P1A0  
Umur Kehamilan 38 Minggu 4 hari di RSUD Ungaran**

**Tanggal/Jam** : 09 Desember 2022/ 00.00 WIB

**Tempat** : RSUD Ungaran

**A. Data Subyektif**

**1. Alasan Datang**

Ibu mengatakan ingin bersalin

**2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sudah terasa kencang-kencang teratur, dan keluar lendir darah dan air ketuban merembes, pukul 00.00wib. ibu mengatakan tidak tahan merasakan nyeri saat kontraksi sehingga ingin dilakukan sc kembali.

**3. Riwayat Kesehatan**

**a. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tubercolosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

**b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan tidak ada penyakit pemberat yang lainnya. Advish dokter akan dilakukan sc pukul 06.00wib, ibu menjalani puasa 6jam sebelum sc.

**c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

**d. Riwayat Obstetri**

**1) Riwayat Kehamilan Sekarang**

- a) Ibu mengatakan hamil yang kedua, belum pernah keguguran.
- b) HPHT : 15 Maret 2022
- c) HPL : 22 Desember 2022
- d) BB sebelum hamil : 60 kg

- e) BB sekarang : 64,5 Kg
- f) ANC : 6 kali
- g) Imunisasi TT : TT5 tahun 2015
- h) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang masih dirasakan kuat.
- i) Ibu hanya mengkonsumsi obat - obatan dari bidan saja.
- j) Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.

## 2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

**Tabel 4.6 Pola kebutuhan sehari hari**

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Sebelum sc</b>
<b>Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</b>	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. Ibu mengkonsumsi tablet Fe 1 hari sekali teratur pada malam hari dan mengkonsumsi suplemen kalsium laktat 1 hari sekali teratur pada pagi hari. Keluhan : tidak ada.	Makan 2x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit. Makan terakhir jam 00.00wib, ibu sudah puasa dari jam 00.00 wib Ibu minum air putih ±5 gelas dan setengah gelas teh hangat. Ibu terakhir minum jam 00.00, ibu sudah puasa dari jam 00.00wib Keluhan : tidak ada Advish dokter akan dilakukan sc pukul 06.00wib, ibu menjalani puasa 6jam sebelum sc.
<b>Pola Eliminasi</b>	BAB Frekuensi : 1x sehari. Konsistensi : padat Warna: Kuning. BAK. Frekuensi: ± 7x sehari. Warna: kuning jernih. . Keluhan : tidak ada.	Ibu mengatakan belum BAB Ibu BAK terakhir jam 02.00 warna putih jernih Keluhan : tidak ada
<b>Aktivitas</b>	Ibu mengatakan melakukan aktifitas sebagai Ibu rumah tangga.	Ibu duduk diatas tempat tidur dan berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Selama persalinan</b>
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	tidur siang $\pm$ 1 jam/hari, tidur malam $\pm$ 8 jam/hari, Masalah : tidak ada .	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.
<b>Pesonal Hygiene</b>	Mandi : 2x sehari. Keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak ada.	Ibu trakhir mandi, ganti pakaian SC jam 05.00 WIB.
<b>Seksual</b>	ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu. Keluhan : tidak ada	Ibu tidak berhubungan seksual.

#### **4. Data Psikososial Spiritual**

- Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya, karena sudah menunggu 7 tahun. ini adalah anak yang kedua
- Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya dan persalinan dilakukan secara sc, karena memiliki riwayat sc tahun 2015 dan ingin persalinan sc kembali atas keinginan sendiri karena ibu tidak tahan nyeri saat kontraksi.
- Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga.
- Ibu mengatakan lingkungan di dalam dan sekitar rumah bersih.
- Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.
- Ibu mengatakan taat melaksanakan sholat 5 waktu.

#### **5. Data Pengetahuan**

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

#### **B. Data Obyektif**

##### **1. Pemeriksaan Umum**

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran Umum : Composmentis
- TTV : TD : 120 / 80 mmHg  
N : 83 x/menit  
S : 36,5<sup>0</sup> C  
RR : 20 x/menit



4. BB sekarang : 67,5 kg kenaikan 5,5 kg

5. TB : 155 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.

b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem

c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Hidung : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.

e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.

f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.

h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.

i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.

k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi

l. Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.

Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.

m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

## 3. Pemeriksaan Obstetri

### a. Inspeksi

Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam, Colostrum sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.

Genetalia : Tidak ada infeksi, terdapat lendir darah.

b. **Palpasi**

**Abdomen** :

Leopod I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 2 jari dibawah prosessus sympoideus

Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Ka: Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung).

Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan.

Leopod IV : Divergen ( Kepala sudah masuk PAP)

TBJ : ( 32cm – 11) x155 = 33255 gram

His : 3x/10"25" DJJ : 130x/menit

**Pemeriksaan Dalam**

**Portio** : tebal

**Pembukaan** : 2 Cm

**Pendataran** : 25%

**Ketuban** : (+)

**Presentasi** : kepala

**Penunuk** : UUK

**Penurunan** : Hodge  
III

**C. ANALISA DATA**

Ny.F umur 29 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu 4hari janin tunggal hidup intra uteri, puka, preskep observasi Inpartu kala I

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan informasi dan mengingatkan kepada Ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk SC yaitu mencukur bulu di area genitalia, melepaskan perhiasan, gigi palsu, menggunakan pakaian OK dan perlengkapan ibu setelah sc (baju yang bisa mudah untuk menyusui, CD, pempers/pembalut, dan handuk) dan perlengkapan bayi (popok, baju, bedong, topi, sarung tangan sarung kaki, selimut, handuk, washlap),

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti arahan bidan

2. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena akan dilakukan SC advise dari dokter pukul 06.00wib.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan ajuran bidan

3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi

Evaluasi : ibu bersedia mengatur pola nafas agar dapat mengurangi nyeri saat kontraksi berlangsung

4. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak perlu merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses sc nanti yang akan di alaminya.

Evaluasi : ibu merasa lebih tenang

6. Menganjurkan ibu untuk puasa menjelang persiapan persalinan secara SC

Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran bidan

7. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu

Evaluasi : Keluarga ibu mengerti dan mau mendampingi ibu

## **KALA I**

Pukul 05.00 WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan kontraksi sering timbul, dan cemas menjelang persalinan SC jam 06.00, ibu mengatakan sudah puasa 6 jam sebelum dilakukan SC, pukul 00.00 wib

### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
TD	: 120/80 MmHg
N	: 80 x/m
RR	: 20x/m
S	: 36,5 <sup>0</sup> C
HIS	: 3''10''25''
DJJ	: 140x/menit

#### Pemeriksaan Dalam

Portio	: Tebal
Pembukaan	: 2 cm
Penipisan	: 20%
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: UUK kiri depan
Penurunan	: Hodge III

#### **C. ANALISA DATA**

Ny.F umur 29 tahun G2P1A0 hamil 38 Minggu 4 hari Janin Tunggal Hidup IntraUteri, Preskep Observasi Inpartu Kala I

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena akan dilakukan SC jam 06.00wib advise dari dokter

Evaluasi : Ibu mengerti dengan ajuran bidan

2. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi

Evaluasi : Ibu mau mengikuti anjuran bidan

3. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu

Evaluasi : Keluarga ibu mengerti dan mau mendampingi ibu

4. Advice dokter

- a. Rencana operasi jam 06.00wib

- b. Inform consent IUD

- c. Persiapan operasi

Evaluasi : Pasien sudah di antarkan ke ruang Operasi jam 06.00wib, inform consent IUD sudah di TTD oleh suami.

Bayi Lahir Dengan Sc, Jk Perempuan BB: 3000 PB : 50 Cm,  
LK ; 35 Cm LD :33 Cm Lila : 11 Cm. Pukul 06.30 wib

Ibu Sudah Sadar dan Senang Bayinya Telah Lahir.

Terapi Utama Untuk Bayi

Vit.K (+) Dan Tm Genta (+)

Tanggal 09-12-2022 Hb0 (+)

### **3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.F Umur 1 Jam Di RSUD Ungaran**

**Tanggal Pengkajian** : 09 Desember 2022

**Jam** : 07.30 WIB

#### **A. Data Subjektif**

##### **1. Identitas**

###### **a. Pasien**

Nama bayi : By. Ny.F

Jam / Tgl lahir : 06.30 WIB / 09 Desember 2022

Jenis kelamin : Perempuan

###### **b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama ibu / ayah : Ny.F / Tn.R

Umur : 29 tahun / 28 tahun

Agama : Islam / Islam

Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia

Pendidikan : SMA / SMP

Pekerjaan : Swasta / Swasta

Alamat : Wringin Putih 3/2 Bergas

##### **2. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Riwayat Kesehatan Maternal**

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, PMS, Ginjal, HIV/AIDS ataupun mempunyai riwayat abortus.

###### **b. Riwayat Kesehatan Perinatal**

- 1) HPHT : 15 Maret 2022
- 2) HPL : 22 Desember 2022
- 3) ANC : 6 kali
- 4) Imunisasi TT : TT5 Tahun 2015
- 5) Pre eklamsi : Tidak Ada Riwayat Pre Eklamsi
- 6) Eklamsi : Tidak Ada Riwayat Eklamsi
- 7) DM : Tidak Ada Riwayat DM

- 8) Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada
- 9) Infeksi : Tidak ada

**c. Riwayat Kesehatan Intranatal**

- 1) Tanggal/jam lahir : 08 Desember 2022/ 06.30WIB
- 2) Tempat : Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni
- 3) Penolong : Bidan
- 4) Jenis persalinan : Normal
- 5) Lama persalinan : ± 1 hari
- 6) Ketuban pecah : Spontan
- 7) Penyulit : Tidak ada

**d. Riwayat Postnatal**

- 1) Bayi nafas spontan
- 2) Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
- 3) Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafas dengan spontan.
- 4) Bayi tidak mengalami trauma lahir seperti caput suksedaneum dan cepal hematoma.

**e. Pola kebutuhan sehari-hari**

- a) Nutrisi : Ibu mengatakan bayi mau menyusui ASI
- b) Eliminasi : Ibu mengatakan Bayi belum buang air kecil dan Mekonium sudah keluar.
- c) Istirahat : Ibu mengatakan bayi belum tidur.
- d) Aktivitas : Ibu mengatakan bayi bergerak aktif.
- e) Personal hygiene : Ibu mengatakan bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belum dimandikan.

**B. Data Objektif**

**1. Pemeriksaan Umum**

- a. KU : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis



c. TTV :

N : 145 ×/menit

RR : 40 ×/menit

S : 36,5 °C

d. Antropometri :

BB : 3000 gram      PB : 50cm

LK : 35 cm      LD : 33 cm

LILA : 11 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Meshocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.
- b. Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down.
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.
- e. Mulut : Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.
- f. Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan sempurna sempurna.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.
- h. Dada : Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada.
- i. Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.
- j. Genetalia : Tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum.

- k. Ekstremitas :
- Atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
- Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
- l. Anus : Terdapat lubang anus
- m. Punggung : Tidak ada spifina bifida.
- n. Kulit : Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan.
- o. Reflek fisiologis
- Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat
- Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat
- Reflek sucking (Menghisap) : (+) kuat
- Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat
- Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat
- p. Nilai APGAR Score

**Tabel 4.7 Nilai APGAR score**

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	1	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	1	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
Total		8	9	10

3. Pemeriksaan penunjang :

Tidak dilakukan

**C. ANALISA DATA**

1. Diagnosa Kebidanan :  
Bayi Ny.F Umur 1 Jam Bayi Baru Lahir Aterm Fisiologis.
2. Masalah :  
Tidak Ada

3. Tindakan Segera:  
Tidak Ada
4. Diagnosa Potensial:  
Tidak Ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat

**Keadaan Umum** : Baik

**Kesadaran** : Composmentis.

**TTV** : **Nadi** : 145 x/menit

**Respirasi** : 40x/menit

**Suhu** : 36,5 C

**Antropometri** : **BB**: 3000 gram **PB** : 50 cm

**LK**: 35 cm **LD**: 33 cm **LILA** : 11 cm

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Nilai APGAR score baik

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya.

4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi  
Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.

**Evaluasi** : Bayi sudah terjaga kehangatannya.

5. Membantu dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menyarankan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.

**Evaluasi** : Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu.

6. Memberitahu kepada ibu untuk mengganti popok bayi apabila

bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK.

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. F UMUR 1 HARI

Tanggal pengkajian/jam : Jum'at, 10 Desember 2022 / 08.00 WIB

Tempat : RSUD Ungaran / via WA

**Tabel 4.8 Asuhan Berkelanjutan BBL ke II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya mau menyusui, tali pusat bayi masih basah.</p> <p>2. Pagi ini jam 08.00 WIB. BAK 3x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, warna kuning lembek.</p> <p>3. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.</p> <p>4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : KU : baik Kesadaran: composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat</p> <p>2. TTV : Nadi :140 x/mnt RR : 40 x/mnt Suhu : 36,6 °C</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny.F umur 1 hari bayi baru lahir</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui sehari ±8 kali.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 7-28 untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. <b>Evaluasi:</b> Ibu mau melakukan kunjungan ulang</p>

### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. F UMUR 6 HARI

Tanggal pengkajian/jam : 14 Desember 2022/10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. F

**Tabel 4.9 Asuhan Berkelanjutan BBL ke III**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan keadaan bayinya baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali sehari. BAB 3 kali sehari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. TTV :                      Nadi : 140 x/menit                      RR : 40 x/menit                      Suhu : 36,7 C                      BB : 3.100 gram                      PB : 50 cm</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny. F umur 6 hari bayi baru lahir</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat  <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi.  <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.  <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui sehari ±8 kali.</p> <p>4. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusui menurun, muntah, badan teraba panas, diare.</p>

- 
- Evaluasi** : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.
5. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya.  
**Evaluasi** : Ibu mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya.
6. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG.  
**Evaluasi** : ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi.
7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukann posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali.  
**Evaluasi** : Ibu mengerti serta bersedia melakukan anjuran yang disampaikan.
-

## 2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Ny.F Umur 29 Tahun P2A0 6 Jam

Post SC.

**Tanggal pengkajian** : Jumat,09 Desember 2022

**Jam** : 13.00WIB

**Tempat** : RSUD Ungaran/Via WA

### A. DATA SUBJEKTIF

#### 1. Alasan Datang :

Tidak ada.

#### 2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan masih merasakan perut terasa mules dan sedikit nyeri pada luka jahitan sc dikulit perut.

#### 3. Riwayat Kesehatan :

##### a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tubercolosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

##### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu mengeluhkan perutnya masih terasa mulas dan ibu masih tidak dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri ibu belum melakukan penanganan sendiri terhadap keluhan yang dirasakan.

##### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

#### 4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

**Tabel 4.10 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Tempat persalinan	Penyulit nifas	JK/ PB/ BB	Keadaan sekarang
2015	39 Minggu	SC	Dokter	RS	Tidak ada	P/50 cm/3.100 gram	Baik



---

2022	38 minggu 4 hari	SC	Dokter	RS	Tidak ada	L/50 cm/3.000 gram	Baik
------	------------------------	----	--------	----	--------------	--------------------------	------

---

### a. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil yang kedua, dan tidak pernah keguguran.

HPL : 22 Desember 2022 BB sebelum

Hamil : 60kg, setelah hami :64,5kg

ANC : 6 kali

Imunisasi TT : TT5 tahun 2007

### b. Riwayat persalinan dan Nifas sekarang

1) Tanggal bersalin : 09 November 2022

2) Komplikasi persalinan : Tidak ada

Plasenta : Lahir secara sc

Perineum : tidak ada luka jahitan

### 5. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun

### 6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Seharian-Hari

**Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari hari**

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Saat persalinan</b>	<b>Masa nifas</b>
<b>Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</b>	Makan 3x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit. Ibu minum setengah gelas teh hangat. Keluhan : tidak ada -Minum dengan air putih dan teh hangat. air putih 1 gelas dan teh ½ gelas Keluhan : Tidak ada	Makan 1x menu nasi, lauk, sayur, ½ porsi. Minum 4 gelas dengan air putih dan teh. Keluhan : Tidak ada.
<b>Pola Eliminasi</b>	BAB terakhir ketika mengejan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses dan BAK terakhir jam 20.00 WIB 1 kali, kuning bercampur lendir darah. Keluhan : Tidak ada	Ibu belum BAB . BAK 1 x warna kuning bercampur darah nifas, konsistensi cair.
<b>Aktivitas</b>	Ibu hanya berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.	Ibu sudah bisa pergi ke kamar mandi dan berjalan-jalan secara bertahap

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Saat persalinan</b>	<b>Masa nifas</b>
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.	diruangan. Ibu tidur $\pm 2$ jam dan istirahat ditempat tidur.
<b>Pesonal Hygiene</b>	Ibu mengatakan belum gosok gigi dan mandi, ibu mengatakan ganti pakaian 1 kali.	Ibu belum mandi, gosok gigi belum, ganti pakaian belum
<b>Seksual</b>	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.

## **7. Data Psikososial Spiritual**

- a. Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya.
- b. Ibu mengatakana suami dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.
- c. Ibu mengatakan beragama islam, ibu mengatakan sholat terganggu dengan keadaanya sekarang. Ibu hanya berdoa ditempat tidur.
- d. Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan keluarga.
- e. Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungan sekitar baik.

## **8. Data Pengetahuan Ibu**

Ibu mengatakan sudah lupa mengenai tanda bahaya masa nifas dan cara menyusui dengan benar, karena anak pertama lahir tahun 2015 yang lalu.

## **B. Data Obyektif**

### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan Umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. TTV :
- TD : 110/80 mmHg Nadi : 89x/ menit  
Suhu : 36,6 °C RR : 22x/ menit

## **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Kepala: kulit kepala bersih, tidak berketombe, tidak rontok.
- b. Muka : Tidak oedem,tidak pucat.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
- e. Mulut: Tidak ada stomatitis, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi, lidah tidak kotor.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, maupun pembesaran vena jugularis.
- h. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- i. Dada : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada tarikan dinding dada, pernafasan teratur.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih teraba kosong.
- k. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah dan terdapat jahitan luka perineum.
- l. Ekstrimitas:
  - Atas : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, gerakan aktif.
  - Bawah : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, tidak terdapat varises, gerakan aktif, tidak ada nyeri tekan.
- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.

## **3. Pemeriksaan Khusus**

### **a. Inspeksi**

- 1) Muka : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

- 2) Payudara : Mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam.
- 3) Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum dan ada linea nigra.
- 4) Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran  $\pm 50$  cc, dan terdapat jahitan perineum derajat dua keadaan jahitan bagus tidak lepas, tidak ada pus.

**b. Palpasi**

- 1) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolustrum sudah keluar.
- 2) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras.

**c. Auskultasi**

Tidak ada.

**d. Perkusi**

Tidak ada.

**4. Pemeriksaan Penunjang**

Tidak dilakukan

**C. ANALISA DATA**

**1. Diagnosa Kebidanan :**

Ny.F umur 29 tahun P2A0 6 Jam Post SC

**2. Masalah :**

Tidak ada

**3. Diagnosa Potensial :**

Tidak ada

**4. Tindakan Segera :**

Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas merupakan hal yang normal dan mengajarkan kepada ibu cara mengurangi rasa mulas pada perut. Rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim kebentuk semula sebelum hamil dan pembuluh darah yang terluka saat lepasnya ari-ari dari dinding rahim dapat segera menutup

kembali sehingga terjadi perdarahan

**Evaluasi :** Ibu mengerti informasi yang di berikan.

2. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yaitu :

Sikap dan posisi ibu sebaiknya sewaktu menyusui dalam keadaan duduk tenang dan nyaman, lepaskan kancing dan beha ibu, lalu keluarkan sedikit ASI pada puting sampai ke areola, lalu memposisikan bayi dengan seluruh badan bayi tersangga dengan baik, badan bayi menghadap dan dekat dengan perut ibu, kepada pada bagian siku tangan dan posisi bokong bayi pada pergelangan tangan atau ditelapak tangan, lalu memegang payudara dengan ibu jari dibagian atas payudara dan 4 jari berada dibagian bawah payudara untuk menyangga payudara, lalu dekatkan mulut bayi dengan puting, setelah puting sudah masuk pada mulut bayi usahakan areola juga masuk pada mulut bayi, lalu lepaskan tangan yang berada dipayudara, pandang bayi dengan penuh cinta dan kasih sayang, setelah bayi sudah selesai menyusu oleskan sedikit ASI pada puting sampai ke areola. Memberikan ASI

secara on demend, setiap 2 jam atau ketika bayi mengingingkan ASI segera berikan ASI kepada bayi, karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI. Lalu setelah menyusu bayi disendawakan bisa dengan meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu bisa juga dengan menengkurapkan bayi dipaha ibu, setelah itu ibu bisa menepuk-nepuk dengan jari-jari secara perlahan sampai bayi bersendawa untuk mencegah terjadinya gumoh, ketika ibu menyusui minum lah air putih atau teh untuk memenuhi kebutuhan cairan pada ibu.

**Evaluasi :** Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar.

3. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Yaitu dengan cara : menyusui, skin to skin kontak, rutin ciumi kepala bayi, jangan bosan memandangi wajah bayi, tidurlah dekat bayi, ajaklah bicara setiap hari, gendong dan peluk bayi

**Evaluasi :** Ibu sudah mengerti cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

4.

5. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yaitu :

Pengertian ASI eksklusif adalah ASI saja yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan selain vitamin dan obat. Manfaat untuk ibu meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, mempercepat involusi uteri, bisa sebagai KB alami, ibu merasa bangga dan bahagia bisa menyusui, lebih mudah, ekonomis. Manfaat untuk bayi memberikan ketahanan tubuh (imun), membuat kecerdasan otak. Macam-macam ASI : kolostrum yang keluar pertama kali-4 hari berwarna kuning kental yang lebih banyak protein terutama immunoglobulin sedikit mengandung lemak dan karbohidrat yang sangat baik untuk kecerdasan otak dan daya tahan tubuh bayi, ASI transisi 4-10 hari kadar lemak dan karbohidrat lebih tinggi atau meningkat proteinnya berkurang, ASI matur keluar 10-akhir masa laktasi atau penyapihan yang berwarna putih kekuningan, dan mengandung casient, riboflavin, dan karotin serta tidak menggumpal bila dipanaskan, pada malam hari ASI ini lebih banyak mengandung lemak yang akan membantu meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tentang ASI eksklusif

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi yaitu dengan cara memakaikan minyak telon, memakaikan pakaian, popok, membedong, menyelimuti dan memakaikan topi, berada didekapan ibu, memeluk bayi, bayi berada didekat ibu membuat bayi terhindar dari hipotermi.

**Evaluasi** : Ibu mengerti cara mencegah hipotermi pada bayi

7. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas.

Yaitu : suhu tubuh terasa panas diatas 38,0 °C, perdarahan vagina luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak atau penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam, nyeri perut hebat atau rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati, sakit kepala parah yang menetap atau terus menerus pandangan kabur

atau masalah pengelihatn, pembengkakan wajah atau ekstremitas, rasa sakit atau merah atau bengkak pada bagian betis atau kaki, payudara memerah membengkak disertai demam, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri, depresi pada masa nifas.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tanda bahaya masa Nifas



## ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY. F UMUR 29 TAHUN P2A0 6 HARI POST SC.

Tanggal pengkajian/jam : 14 Desember 2022 / 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.F

**Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari Post SC kunjungan ke II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny.F umur 29 tahun ini anak kedua dan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 6 hari post sc, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin.</p> <p>2. Ibu mengatakan ASInya lancar keluar.</p>	<p>Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Respirasi : 22 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan pusat simfisis. Lochea : sanguinolenta,</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Ny. F umur 29 tahun P2A0 6 hari post SC</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Respirasi : 20 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet dan puting menonjol, Asi keluar sedikit.</p> <p><b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Melakukan pijat oksitosin pada ibu dan Mengajarkan pada keluarga pijat oksitosin yang bermanfaat untuk terus memperlancar produksi asi dengan merangsang hormon prolaktin (sekresi) melalui pijatan pada tengkuk, sisi tulang punggung (vertebrae hingga tulang coste. Rasa nyaman yang</p>

---

tidak berbau busuk.

ditimbulkan akan membantu dalam pengeluaran ASI sehingga ibu tidak akan merasakan nyeri baik dari hisapan bayi pada payudara maupun kontraksi uterus, karena pada pemijatan pada tengkuk dan punggung mampu mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon bahagia atau penenang. Dengan keadaan nyaman seperti ini ibu nifas yang sedang menyusui mampu mempertahankan produksi ASI yang cukup bagi bayinya. Pijat dilakukan dua kali sehari setiap pagi dan sore, pijat ini dilakukan selama 15-20 menit, pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Langkah-langkah pijat oksitosin : pertama lepaskan pakaian ibu bagian atas dan bra, pasang handuk dipangkuan ibu, kemudian posisikan ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahkan pemijat) kemudian lipat lengan diatas meja kepala diletakan diatas tangan yang berada diatas meja, kemudian lumuri telapak tangan menggunakan *baby oil* selanjutnya pemijat melakukan pijatan sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan dan memijat kuat pada sisi tulang punggung membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu

---

---

jari, pada waktu bersamaan pijat leher kearah tulang belikat.

**Evaluasi** : Ibu bersedia untuk dilakukan pijatan oksitosin dan keluarga mau melakukan pijat oksitosin secara mandiri.

3. Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:
    - a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI.
    - b. Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI.
    - c. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan.
    - d. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
    - e. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
    - f. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat
-

---

menurunkan produksi ASI.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan.

4. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.

- a. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serelia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang-kacangan kering, dan gula

- b. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe)

- c. Lemak

Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata,

---

---

yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.

d. Vitamin C dan A

digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning.

Tidak ada makanan pantangan selama nifas.

**Evaluasi :** Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.

---

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY.F UMUR 29 TAHUN P2A0 29 HARI POST PARTUM.**

Tanggal pengkajian/Jam : Sabtu, 07 Januari 2023/16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. F

**Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 29 Hari Post Partum Kunjungan Ke III**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny F umur 29 tahun, melahirkan anak kedua tanggal 08 Desember 2022, tidak pernah keguguran sekarang ibu dalam proses 29 hari post partum.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta sudah menggunakan alat kontasepsi</p>	<p>KU:Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Respirasi : 22 x/mnt Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet. TFU : tidak teraba lochea putih (alba)</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Ny.F Umur 29 tahun P2A0 29hari post partum.</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat <b>Evaluasi</b> : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan selama masa nifas minggu pertama ASI belum keluar dengan lancar, dan selama merawat bayinya tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayinya.</p> <p>3. Memberikan konseling KB secara dini bisa dilakukan ketika darah atau cairan yang keluar pada saat masa nifas sudah berhenti dan ketika ibu sudah merasa nyaman yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu metode kontrasepsi yang benar dan tepat kontrasepsi jangka panjang, yang tidak menggunakan hormon campuran yaitu seperti suntik 3 bulan, implant, IUD, pil laktasi/pil mini, MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom. <b>Evaluasi</b> : Ibu telah mengerti dan sudah musyawarah dengan keluarga untuk pemakain kontrasepsi yang diinginkan yaitu IUD telah dipasangkan saat setelah sc</p>

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. S Umur 29 Tahun P2A0

Hari/Tanggal : 08 Januari 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Via WA

### A. Data Subjektif

#### 1. Alasan datang :

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD dipasangkan oleh dokter saat sc berlangsung tanggal 9 Desember 2022 di RSUD Ungaran

#### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### 3. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

##### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

##### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

#### 4. Riwayat Menstruasi

##### a. Menstruasi

<b>Menarche</b>	: 13 tahun	<b>Siklus</b>	: 28 hari
<b>Lama</b>	: 7-8 hari	<b>Jumlah</b>	: 2- 3 x/ hari
<b>Bau</b>	: khas	<b>Warna</b>	: merah
<b>Konsistensi</b>	: cair	<b>Dismenorea</b>	: tidak ada
<b>Flour albus</b>	: terkadang	<b>HPHT</b>	: -

**b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

**Tabel 4.13 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

<b>Anak Ke</b>	<b>Tahun</b>	<b>UK</b>	<b>Jenis Persalinan</b>	<b>Penolong</b>	<b>Tempat</b>	<b>Penyulit</b>	<b>JK/B B/TB</b>	<b>Keadaan sekarang</b>
1	2015	40 minggu	SC	Dokter	RS	Tidak ada	P/ 3500 gram/ 50 cm	Baik
2	2022	38 minggu 4 hr	SC	Dokter	RS	Tidak ada	P/ 3000 gram/ 50 cm	

**5. Riwayat KB**

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB apapun.

**a. Nutrisi :**

Pola makan 3x sehari.

Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.

Minum Jumlah : ± 7 gelas sehari.

Jenis : air putih.

Keluhan : Tidak ada.

**b. Eliminasi :**

BAB Frekuensi : 1 hari sekali.

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning.

Keluhan : Tidak Ada.

BAK Frekuensi : ± 5x sehari.

Warna : kuning jernih.

Keluhan : Tidak ada.

**c. Aktivitas : Ibu mengatakan Aktifitas rumah tangga**

**d. Personal hygiene :**

Mandi : 2x sehari.

Keramas : 3/4x seminggu.

Menggosok Gigi : 2x sehari.

Ganti pakaian : 2x sehari.

Masalah : tidak ada





4. **Tindakan segera** :

Tidak ada

**D. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik

**Ku** : Baik

**Kesadaran** : Composmentis

**TB** : 155 cm

**BB** : 67 kg

**TTV** : TD : 110/80 mmHg                      Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

RR :20 x/m                                              N: 80x/m

Pemeriksaan Fisik dalam batas normal.

**Evaluasi** : Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur mayor buah-buahan dan protein tinggi ( telur,ayam,daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi.

**Evaluasi** : Ibu mengerti anjuran yang di berikan.

3. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman biasa segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat.

**Evaluasi** : Ibu mau kunjungan ke tenaga kesehatan/jika ada keluhan

## C. Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada klien Ny.F umur 29 tahun Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni mulai dari kontak pertama pada tanggal 11 Agustus 2022 yaitu dimulai pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dengan menggunakan pendekatan Manejemen Kebidanan Hellen Varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

### 1. Kehamilan

#### a. Data Subyektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.F pada trimester dua pertama kali dilakukan oleh penulis di BPM Ny.F karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil di Bidan Praktek Mandiri Siwi Andriatni. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 22 Oktober 2022 pukul 13.00 WIB umur kehamilan 31 minggu 3hr, Ny.F mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 8 November 2022 pukul 12.59 WIB umur kehamilan 34 minggu 1 hari Ny.F mengatakan tidak ada keluhan hanya dari hasil laboratorium yang lakukan HB 10,9gr/dL, HIV (nr), Sifillis (nr), HbsAg (nr). hal ini sesuai dengan teori menurut WHO, (2015). Perlunya dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali pada kunjungan ibu yang pertama kali, lalu diperiksa lagi pada minggu ke-28 sampai menjelang persalinan. normalnya hemoglobin pada trimester I dan III adalah  $\geq 11$  mg/dL atau hematokrit 32%, Hb  $< 10,5$  gram % pada trimeter II.

Pada data subjektif di dapatkan umur ibu 29 tahun, hamil pada usia normal, yang biasanya terjadi sekitar 21-30 tahun. Menurut dr. Damar Prasmusinto, SpOG (K), melahirkan di usia 35 tahun ke atas, bayi yang dilahirkan rentan mengalami kelainan genetik. Pada usia reproduktif (25-35 tahun), risiko bayi alami kelainan genetik 1:1000, sedangkan pada ibu yang berusia di atas 35 tahun, risiko itu meningkat menjadi 1:4. Oleh karena itu, baiknya usia ibu untuk melahirkan berada pada rentang 25-35 tahun. Menurut Meyclin Dameraia Sibuea, (2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Isa dan Dani (2012) yang menyatakan bahwa ibu hamil usia muda menimbulkan komplikasi anemia defisiensi zat besi sebesar 22,9%. Kejadian anemia pada ibu hamil usia muda menyebabkan terjadinya anemia pada saat hamil usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil diusia muda. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seseorang yang kehiangan sel darah merah akan menjadi anemis (Rahayu ddk., 2017)

Pada pengkajian data perkembangan ke II yang dilakukan tanggal 08 Desember 2022 pukul 00.00 WIB umur kehamilan 38 Minggu 4hr Ny.F mengeluhkan kenceng-kenceng dan mules jam 00.00 WIB. Menurut Walyani, (2015) Pada kehamilan lebih dari 36 minggu uterus meregang sehingga bisa saja merasakan kenceng-kenceng yang disebut kontraksi palsu (his palsu) yang disebabkan karena otot-otot rahim yang tegang membuat otot perut ikut menegang sehingga terasa keras jika disentuh dan akibat beraktivitas terlalu berat. Sehingga keluhan yang dialami Ny.F adalah fisiologis.

## 2. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.F tanggal 9 Mei 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.F pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.F tanggal 27 Agustus 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, tanggal 22 oktober 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny.F dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 9 Mei 2022 didapatkan hasil TD 100/80 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 20 x/menit. Tanggal 27 Agustus 2022 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR

20x/menit. Tanggal 22 Oktober 2022 di dapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 20x/menit, Selama kehamilan TM III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny.F mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 5,5 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 62 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 22 Oktober 2022 berat badan ibu 67,5 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny.F yaitu dalam batas obesitas/gemuk dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada pemeriksaan tinggi badan pada Ny.F didapatkan hasil tinggi 155 cm hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori beresiko.

Pada kunjungan kehamilan trimester III pada Ny.F dilakukan pemeriksaan LILA pada kontak pertama tanggal 22 Oktober 2022 yaitu dengan hasil 30 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny.F didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah

muda, sklera putih dan fungsi pengelihatian baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroïd yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatian baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroïd yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. F menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.F yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopard I-IV, pada pemeriksaan leopard tanggal 22 Oktober 2022 umur kehamilan 33 minggu didapatkan hasil leopard I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil leopard II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopard III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), masih dapat digoyangkan. Leopard IV Konvergen. Pada pemeriksaan leopard tanggal 08 November 2022 umur kehamilan 34minggu 1 hari didapatkan hasil Leopard I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopard II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopard III teraba bagian bulat, keras, (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopard IV divergen. Pada pemeriksaan leopard tanggal 08 Desember 2022 umur kehamilan 38 minggu 4hr didapatkan



hasil Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen. Hasil pemeriksaan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan BPM Siwi Andriatni.

Pemeriksaan TFU Ny.F pada trimester III dengan hasil yaitu tanggal 19 september 2022 umur kehamilan 33 minggu yaitu 27 cm dengan menggunakan pita ukur (pertengahan pusat dan prosesus xymphoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald

dengan rumus (TFU dalam cm)-  $12/11 \times 155$  didapatkan hasil  $(27-12) \times 155 = 2.325$  gram, pada tanggal 22 Oktober 2022 umur kehamilan 33 minggu yaitu 27 cm (teraba pertengahan pusat dan prosessus symphoideus) sehingga TBJ  $(27-12) \times 155 : 2.325$  gram. Pada tanggal 08 November 2022 umur kehamilan 34 minggu yaitu 31 cm sehingga TBJ  $(31-12) \times 155 : 2.945$  gram. Menurut Teori Walyani, (2015), umur kehamilan 12 minggu (12 cm) 2-3 jari diatas simpisis, 16 minggu (16 cm) pertengahan simpisi pusat, 20 minggu (20 cm) tiga jari dibaha pusat, 24 minggu ( 24-25 cm) setinggi pusat, 28 minggu yaitu 3 jari di atas pusat (26,7 cm), umur kehamilan 32 minggu hari yaitu pertengahan pusat dan prosessus xymphoideus (27-28 cm), umur kehamilan 36 minggu (29-30 cm) yaitu setinggi prosessus xymphoideus dan umur kehamilan 40 minggu yaitu 2-3 jari dibawah prosessus xymphoideus (31-37,7 cm), sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny.F batas normal. Dan menurut Diana, (2019) normal berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram. Pada kasus perhitungan taksiran berat janin (TBJ) sudah sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) Pemantauan tafsiran berat janin dilakukan dengan teori johnson-Tausack yaitu jika bagian janin belum masuk PAP taksiran berat janin  $(TFU-12) \times 155$ , jika sudah masuk PAP  $(TFU-11) \times 155$ .

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian tanggal 22 Oktober 2022 sampai dengan tanggal 09 Desember 2022 yaitu di dapatkan DJJ yaitu 130 x/m sampai 140 x/m, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjung antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit

menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan perkusi untuk reflek patela dengan mengetuk pada tendon patela menggunakan refleksi hammer, dengan hasil reflek pada lutut kanan dan lutut kiri ibu hal ini sesuai menurut teori Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pada normalnya apabila tendon pada pattela diketuk akan terjadi refleksi pada otot pahadepan dan menendang keluar. Hasil pemeriksaan reflek patela pada Ny.F menunjukkan hasil yang normal.

Pada saat kehamilan Ny.F telah dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 10,9 mg/dL. Menurut WHO, (2015) normalnya hemoglobin adalah  $\geq 11$  mg/dL dan hasil pemeriksaan Hb pada Ny.F ialah 10,9 mg/dL dalam hal ini Ny. S mengalami HB rendah karena dari hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb 10,9 mg/dL. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

### 3. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 22 oktober 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.F Umur 29 Tahun G2P1A0 UK 33mg, Janin Tunggal, Hidup Intra Uteri, Letak Memanjang Puka, Pesentasi Kepala, Konvergen. Pemeriksaan tanggal 08 november 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.F umur 29 tahun, G2P1A0 umur kehamilan 34mg 1hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen. Pada pemeriksaan tanggal 08 Desember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.F umur 29 tahun, G3P2A0 umur kehamilan 38 minggu 4hr, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, Divergen. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien

mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

.Menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

#### 4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.F tanggal 22 oktober 2022 UK 33 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya tidak merasa khawatir, memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan hal ini sesuai dengan masalah yang ada pada Ny.F yaitu riwayat pengetahuan ibu belum mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai perubahan yang mungkin ibu alami sehingga ibu tidak merasa khawatir apabila mengalami salah satu perubahan TM III karena sudah mengetahui, memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk mencegah terjadinya anemia karena hal ini menurut (Anggraini, DinaaDewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 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. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 08 desember 2022 umur kehamilan 34 minggu 1 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.F yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menganjurkan ibu untuk makan tinggi zat besi karena dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil HB 10,9 Memberikan informasi kepada ibu mengenai adaptasi perubahan psikologi pada ibu hamil TM III agar ibu mengetahui mengenai perubahan yang mungkin terjadi pada ibu sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir lagi. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kebutuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi pada saat hamil. Memberitahu ibu untuk melanjutkan therapy obat dari bidan/dokter. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 2 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umurkehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 08 Desember 2022 umur kehamilan 38 minggu 4hr disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny.F yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa

bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu.

Selama kehamilan Ny.F frekuensi melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu pada pada trimester I 2 kali, trimester dua 1 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali. Pada kasus ini tidak dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny.F telah melakukan kunjungan sebanyak 6 kali. Peneliti melakukan kunjungan pada trimester II satu kali dan trimester III sebanyak tiga kali kunjungan yaitu pada umur kehamilan 20minggu 4 hari, 25minggu, 30minggu, 33minggu 3hari,40 minggu, dan sudah memenuhi syarat kunjungan antenatal minimal menurut Walyani, (2015) yaitu umur kehamilan 1-4 bulan ANC setiap 4 minggu, umur kehamilan 5-7 bulan setiap 4 minggu, umur kehamilan 7-9bulan setiap 2 minggu, umur kehamilan 9-10 bulan setiap minggu. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada asuhan kehamilan pada Ny.F didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny.F dua kali kunjungan dan melalui Whatsapp selamat pemantauan kehamilan karena keterbatasanwaktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang kerumah Ny.F.

## 2. Persalinan

### Kala I

#### a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.F dilakukan di BPM Siwi Andriatni dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni.

Kala I persalinan Pada Ny.F dimulai tanggal 08 Desember 2022 jam 00.00 WIB ibu datang ke RSUD, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng, ketuban sedikit merembes dan mules sejak jam 00.00 WIB dan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan- jalan, dari keluhan yang disampaikan Ny.F merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny.F sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapatOktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendirbercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

#### b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.F didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.F didapatkan hasil TD 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny.F didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2015) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny.F menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.F yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2015) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada



tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2015) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui letak janin yaitu hasil normal pada Leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny. S pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 08 Desember 2022 umur kehamilan 38 minggu 4hr yaitu 32 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosessus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)-  $11/11 \times 155$  didapatkan hasil  $(32-11) \times 155 : 3.255$  gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 38 minggu 4hr adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31- 37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. F batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. F adalah  $3 \times 10''25''$  hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 140 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.F menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 2 cm, ketuban merembes jam 00.00, presentasi kepala ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. S berada pada persalinan kala I fase laten. Ny. S mengalami kala 1 fase laten lama yaitu selama 1 hari , menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang

kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

c. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 9 Desember 2022 didapatkan diagnosa kebidanan Ny.F umur 29 tahun G2P1A0 UK 38minggu 4hr, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan beberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny.F adalah kencing-kencing dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.F pada kala I tanggal 9 Desember 2022 UK 38 minggu 4hr disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase laten. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap, Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mengedan nanti ibu mempunyai tenaga. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu. Melakukan pengong mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses

penurunan kepala. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I.

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Data subjektif

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S dilakukan di Di Bidan Mandiri Praktik Siwi Andriatni dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. F Di Bidan Mandiri Praktik Siwi Andriatni.

#### .Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny.F didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 09 Desember 2022 pukul 07.30 WIB bayi umur 1 jam didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , respirasi 40 x/menit. Tanggal 10 Desember 2022 pukul 08.00 WIB umur bayi 1 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$ , RR 40 x/menit. Tanggal 14 Desember 2022 pukul 10.00 WIB pengkajian ketiga umur bayi 6 hari didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu  $36,6^{\circ}\text{C}$ , RR 40x/menit. hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  dan temperatur kulit abdomen pada kisaran  $36-36,5^{\circ}\text{C}$ . Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

#### b. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 09 Desember 2022 bayi Ny.F usia 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.F umur 1 jam dan masalah tidak ada. Pada kunjungan kedua tanggal 10 November 2022 bayi Ny.F usia 1 Hari didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny.F umur 1

h  
a  
r  
i  
  
d  
a  
n  
  
m  
a  
s  
a  
l  
a  
h  
  
t  
i  
d  
a  
k  
  
d

a. Pada kunjungan ketiga tanggal 14 Desember 2022 bayi Ny.F umur 6 hari didapatkan diagnosa bayi Ny.F umur 6 hari dan masalah tidak ada, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif(Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016).

c. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 09 Desember 2022 umur bayi Ny.F 1 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 10 Desember 2022 umur bayi Ny.F 1 Hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas

d. Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.F dilakukan di BPM dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. S Di BPM.

Pada 6 jam tanggal 09 Desember 2022setelah persalinan Ny.F mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik

masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Pada kunjungan ke dua 6 hari setelah persalinan tanggal 14 Desember 2022 Ny.F mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny.F merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusui. Ny.F mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny.F sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny.F normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusui baik. Pada kunjungan ketiga hari setelah persalinan tanggal 23 Desember 2022 Ny.F mengatakan mengatakan mengatakan tidak ada keluhan dan sudah menggunakan alat kontrasepsi saat setelah sc berlangsung dipasangkan oleh dokter RSUD.

e. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.F tanggal 09 Desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua tanggal 14 desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 23 Desember 2022 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan.

f. Analisa data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

g. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 09 Desember 2022 pada 6 jam setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny.F yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas.

**4. KB (Keluarga Berencana)**

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi IUD yang diberikan Ny.F umur 29 tahun akseptor KB IUD pada tanggal 08 Januari 2023 Asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi.

a. Subjektif

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny.F akseptor baru kontrasepsi IUD hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

b. Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis

c. Analisa data

Ny.F umur 29 tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan IUD. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah “Ny.F umur 29 tahun akseptor baru KB IUD”. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.F Umur 29 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 30 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.F berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.F umur 29 tahun sudah sesuai dengan 58 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny.F berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi
3. Pada asuhan kebidanan By.Ny.F diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny S.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.F diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan



evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar yaitu selama 3 kali. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.F diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.F, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB IUD.

## **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

2. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

4. Bagi Penyusun

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2015). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2015). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2015). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Hanafi, H. (2015) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

# LAMPIRAN

**PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

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


No. Hamil 15 - 3 - 2022	Ibu Hamil NPM:	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
		Periksa 9/8/22	Periksa 14/8/22	Periksa 27/8/22	Periksa 29/8/22	Periksa	Periksa
BB:	TR:	IMT:	62		65	67,5	
Timbang			✓		✓	✓	
Lukar Lingkar Lengan Atas	100/80	✓		100/70	100/70		
Tekanan Darah	besar	✓		Pen.	Pen.		
Periksa Tinggi Rahim		✓		100/100	100/100		
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin		✓		100/100	100/100		
Status dan Imunisasi Tetanus		✓					
Konseling		✓					
Skrining Dokter		✓					
Tablet Tambah Darah	2-1-1	✓					
Test Lab Hemoglobin (Hb)							
Test Colongan Darah							
Test Lab Protein Urine							
Test Lab Gula Darah							
PPHA							
Tata Laksana Kasus							
Ibu Bersalin TP: 22-12-2022							
Inisiasi Menyusu Dini							
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)			
Periksa Payudara (ASI)							
Periksa Perdarahan							
Periksa Jalan Lahir							
Vitamin A							
KB Pasca Persalinan							
Konseling							
Tata Laksana Kasus							
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)				

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak

**RINGKASAN PELAYANAN**

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf

11 JUN 2022  
Tb 100168  
BB60

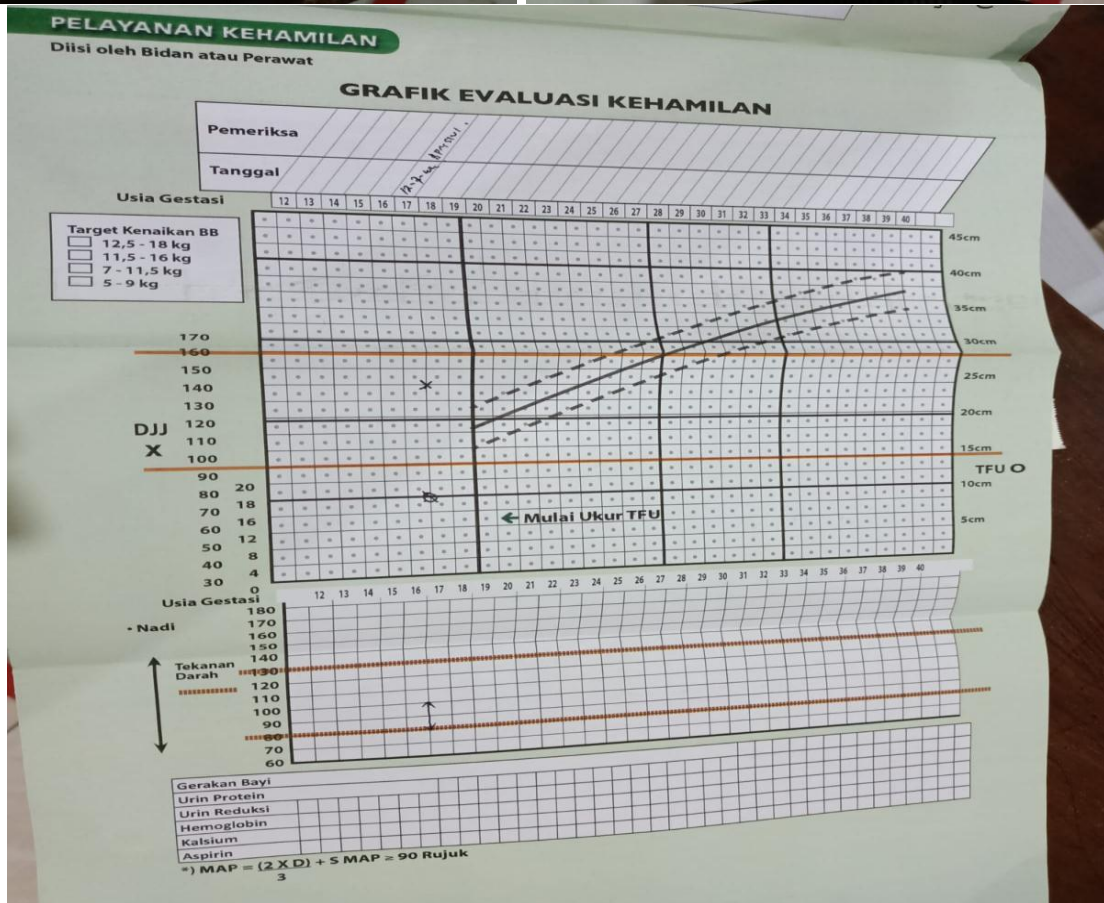
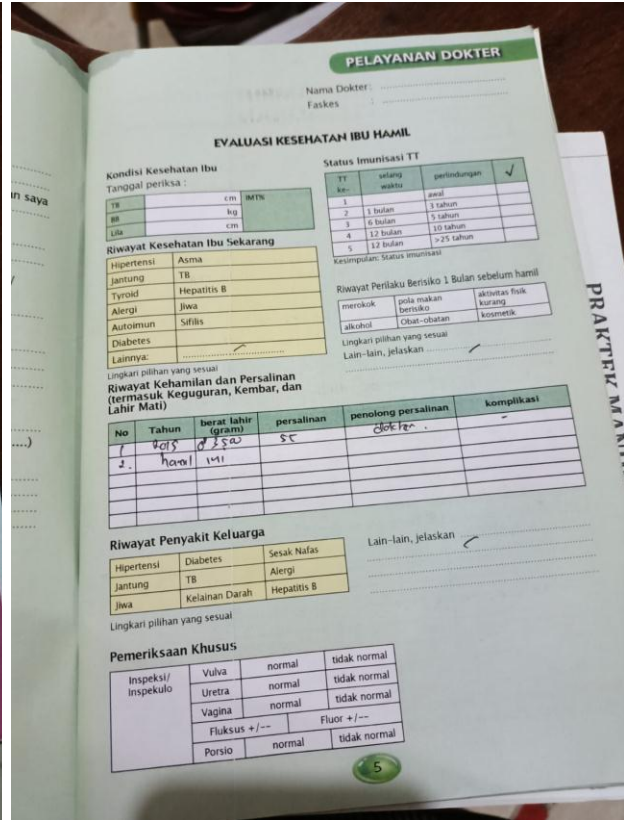
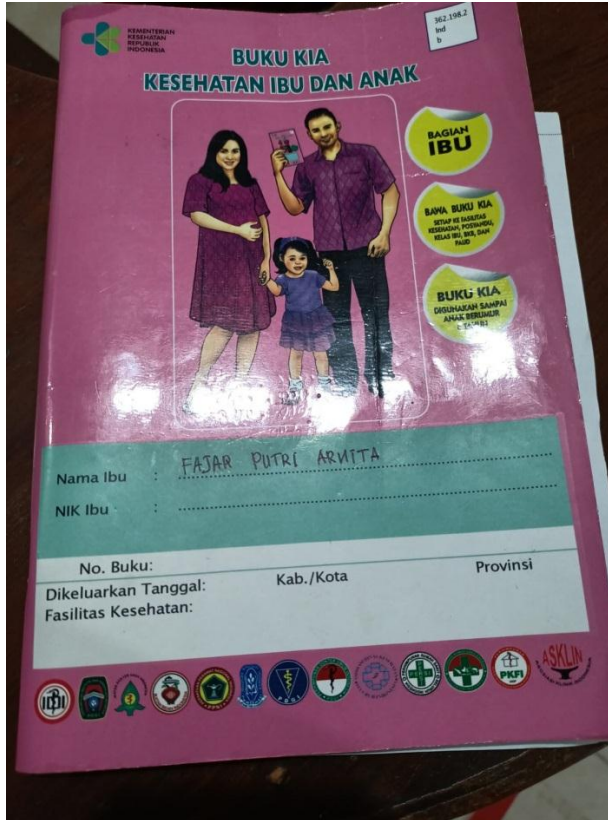


**IDENTITAS**

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Fajar putri A.	Rahmada S.
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO. JKN:		
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	O	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Bayelali, 27 Maret 1993	20 April 1934
PENDIDIKAN	SM A.	SMP.
PEKERJAAN	PT Sam bung	
ALAMAT RUMAH	urangin putih 2A	urangin putih 2A
TELEPON	082385737074	0813 254 7637

PUSKESMAS DOMISILI:  
NO. REGISTER KOHORT IBU:



RSUD SUNGAI KABUNGAN  
Lampung Timur RT 03 / RW 02 Kot. Ngempun  
Jl. Korpri No. 2008 - 528225

Nama: Ns. Fajar Putri  
No. Lahir: 22/11/1994 / 27Tahun  
No. Keperawatan: 221116-0004  
Ekskter / Bidan Rujukan: RIA Sungai  
No. Jaminan: RIA Sungai

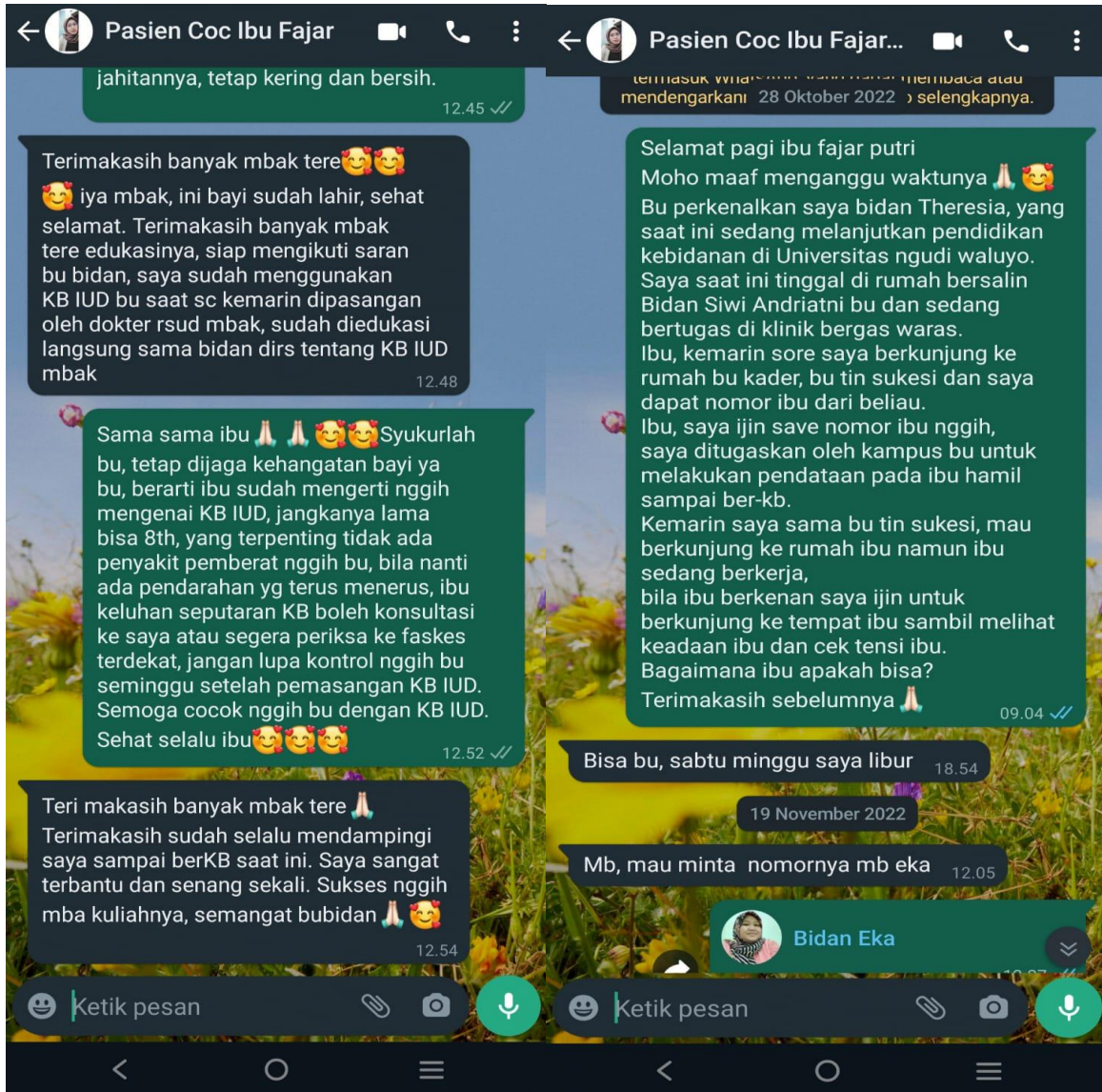
Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>HEMATOLOGI</b>			
Hb	10,9	113,5-18 P 12,0-16	gr/dl
ERITROSIT		L4,8K-6,2K / P4,2K-5,4K	mm <sup>3</sup>
LEKOSIT		4500-11000	mm <sup>3</sup>
Trombosit		150.000 - 440.000	mm <sup>3</sup>
Hematokrit		Dewasa: L40-50/ P38-47 Anak: 32-37	%
SEGMENT		35 - 65	%
LMPOSIT		22 - 40	%
MONOSIT		4 - 8	%
MCV			fL
MCH			pg
MCHC			gr/dl
<b>GOLONGAN DARAH</b>			
<b>IMUNEROLOGI</b>			
widal			
S Typhi O		Negatif	
S typhi H		Negatif	
Hbs AG		Negatif	
<b>KIMIA DARAH</b>			
Gula Darah Puasa		76 - 110	mg%
Gula Darah 2 Jam pp			mg%
Gula darah sewaktu	88		mg%
Ureum		20 - 40	mg%
Creatinin		0,6 - 1,1 / P 0,5 - 0,9	mg%
Cholesterol		150 - 200	mg%
Triglisrid		45 - 170	mg%
HDL			
LDL			
Uric Acid		L 3,4 - 7,0 / P 2,4 - 5,7	mg%

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu memilih tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan berdasarkan preferensi seksual jenis pelayanan

No	Ibu Hamil HWIT: 15 - 2 - 2021	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
		Periksa 3x cat. 8003	Periksa 1x	Periksa 2x 2 Survei	Periksa 2x 67,15	Periksa	Periksa
	BB: TR: IMT:	62					
	Timbang	100 kg	✓	120 kg	100 kg		
	Ukur Lingkar Lengan Atas	100 kg	✓	120 kg	100 kg		
	Tekanan Darah	120/80	✓	120/80	120/80		
	Periksa Tinggi Rahim	120/80	✓	120/80	120/80		
	Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin		✓	120/80	120/80		
	Status dan Imunisasi Tetanus		✓				
	Konseling		✓				
	Skrining Dokter		✓				
	Tablet Tambah Darah	2ml	✓				
	Test Lab Hemoglobin (Hb)		✓				
	Test Golongan Darah		✓				
	Test Lab Protein Urine		✓				
	Test Lab Gula Darah		✓				
	PPIA						
	Tata Laksana Kasus						
	Ibu Bersalin	23-11-2021	Facilitas Kesehatan:	Rujukan:			
	Inisiasi Menyusu Dini						
	Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin		KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)	
	Periksa Payudara (ASI)						
	Periksa Perdarahan						
	Periksa Jalan Lahir						







**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC)  
PADA NY”D” UMUR 20TAHUN  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI  
LAPORAN CONTINUTY OF CARE (COC)**

Di Susun Oleh  
**THERESIA LUMBAN BATU**  
**NIM 161221023**

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



## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC) PADA  
NY"D" UMUR 20 TAHUN DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI  
SIWI ANDRIATNI**



Ungaran, 14 Juni 2023

Pembimbing

Kartika Sari, S.SiT.M.Keb

NIDN.0616047901

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul

### ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC) PADA NY"D" UMUR 20 TAHUN BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI

Disusun Oleh

Theresia Lumban Batu

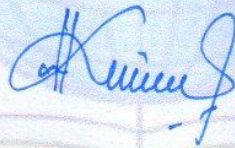
161221023

Telah di pertahankan didepan pembimbing Program Studi pendidikan Profesi  
Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 14 Juni 2023

**Pembimbing**



Kartika Sari, S.SiT., M.Keb

NIDN.0616047901

**Dekan Fakultas Kesehatan**



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

NIDN.0627097501

**Ketua Program Studi**



Ida Sofiyanti, S.Si.T M. Keb

NIDN.0602018501

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Theresia Lumban Batu

NIM : 161221023

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi

Bidan/Kesehatan Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Continuty of Care (CoC) ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny. D Umur 20 Tahun Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni”** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan Continuty of Care (CoC) ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan Continuty 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.


Ungaran, 14 Juni 2023

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan

  
Kartika Sari, S.SiT.,M.K.  
NIDN. 0616047901



  
Theresia Lumban Batu  
161221023

## KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Theresia Lumban Batu

NIM : 161221023

Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan Laporan Continuty of Care (CoC) saya berjudul "**Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (COC) Pada Ny.D Umur 20 Tahun Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni**" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 14 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Theresia Lumban Batu

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahma-nya penulis dapat menyelesaikan “Laporan Continuity of Care (CoC) pada Ny.D Umur 20 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo.
4. Kartika Sari, S.SiT.,M.Keb selaku pembimbing yang selalu memberikan semangat, selalu bersedia membimbing memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. (Alm) Bapak Argilaus Lumban Batu selaku orang tua saya yang sudah meninggal ketika saya masih menempuh pendidikan Sarjana Bidan, yang selalu memberikan doa-doa terbaik serta semangat yang tak pernah putus untuk putrinya menggapai cita-cita setinggi mungkin. Semoga kedepannya semua harapan beliau dapat saya wujudkan dan beliau bangga.
6. Mama yang sangat saya sayangi, wanita terhebat yang menjadi orangtua tunggal selama ini, beliau yang selalu memberikan dukungan doa dan semangat untuk putrinya melanjutkan pendidikan setinggi mungkin, serta keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi, selalu memberikan dukungan dari segi spiritual moril maupun materi, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

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

Ungaran, 14 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan .....	2
D. Manfaat .....	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI .....	6
A. Kehamilan .....	6
B. Persalinan .....	11
C. Bayi Baru Lahir.....	12
D. Nifas dan Menyusui .....	15
E. Keluarga Berencana (KB).....	18
G. Kerangka Teori.....	22
H. Kerangka Konsep .....	23

BAB III METODOLOGI.....	24
A. Desain.....	24
B. Tempat dan Waktu .....	24
C. Subyek Studi Kasus.....	24
D. Teknik Pengumpulan Data.....	24
E. Etika Studi Kasus .....	24
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....	26
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus .....	26
B. Tinjauan kasus.....	26
C. Pembahasan .....	188
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	210
A. Kesimpulan .....	210
B. Saran.....	211
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	22
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	23

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa.....	9
Tabel 2.1 IMT .....	49
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri .....	50
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi tetanus Toksoid .....	51
Tabel 2.4 Taksiran Berat Janin .....	59
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Neonatus.....	77
Tabel 2.6 Dosis dan Cara Pemakaian.....	78
Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas .....	84
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	134
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang .....	134
Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari-hari kehamilan .....	136
Tabel 4.4 Data Perkembangan I.....	142
Tabel 4.5 Data Perkembangan II.....	145
Tabel 4.6 Data Perkembangan III .....	148
Tabel 4.7 Nilai APGAR score.....	164
Tabel 4.8 Asuhan berkelanjutan BBL ke I.....	167
Tabel 4.9 Asuhan berkelanjutan BBL ke II .....	168
Tabel 4.10 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	170
Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari-hari.....	171
Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 5 hari kunjungan ke II .....	178
Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 41 hari kunjungan ke IV .....	183

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi

### DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
TB	: Tuberculosis
ANC	: Ante Natal care
KB	: Keluarga Berencana
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
APN	: Asuhan Persalinan Normal
RTK	: Rumah Tunggu Kelahiran
BBL	: Bayi Baru Lahir
KIE	: Komunikasi, Informasi Dan Edukasi
OSOC	: One Student One Client
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
TT	: Tetanus Toksoid
Hb	: Hemoglobin
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
ASI	: Air Susu Ibu
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
ml	: Milimeter
mmHg	: Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)
O <sub>2</sub>	: Oksigen
s/d	: Sampai dengan
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
USG	: Ultrasonografi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2016. Bila di Tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di Tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, ensefalitis, cardiomiopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2017 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang Tahun 2017 menurun bila dibandingkan Tahun 2016. Pada Tahun 2017, Angka

Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari BPM Siwi Andriatni, data diambil pada Bulan November 2023 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 15 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 2 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 9 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 4 orang, bersalin 2 orang, nifas 2 orang, dan BBL 2 orang. Selama Bulan November 2023 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan Asuhan Kebidanan Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. D Umur 20 Tahun Di BPM Siwi Andriatni”.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. D umur 20 tahun di BPM Siwi Andriatni?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (Coc) Pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan KB Di BPM Siwi Andriatni.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah studi kasus mahasiswa diharapkan mampu :

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Di BPM Siwi Andriatni.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Di BPM Siwi Andriatni.

- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui Di BPM Siwi Andriatni.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana Di BPM Siwi Andriatni.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (CoC) terhadap Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, Menyusui Dan KB Pada Ny. D Umur 20 Tahun Di BPM Siwi Andriatni.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (Coc) ini diharapkan dapat menambah referensi diperpustakaan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.

###### b. Bagi Bidan

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan sikap bidan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Secara ContinuityOf Care (Coc).

###### c. Bagi Ibu dan Keluarga

Mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan Asuhan Secara Continuity Of Care (Coc) Yaitu Mulai Dari Kehamilan, Bersalin, BBL, Neonatus, Nifas, MenyusuiDan KB.

###### d. Bagi Penyusun

Dapat mengimplementasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin, bayi baru lahir (BBL), neonatus nifas dan KB secara keseluruhan dengan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc).

## E. Keaslian Penelitian

### 1. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.1 Penelitian yang Serupa**

No	Penelitian/ Tahun	Judul Penelitian	Desain	Hasil Penelitian
1	Putri Novia Sari (2014)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Umur 23 Tahun di BPM Sugiyati Desa Petanahan Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Tahun 2014	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan komprehensif pada Ny. R penulis mendapatkan hasil tidak ada data yang mengarah kegawatdaruratan ataupun patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik. fisiologis terdapat beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek.
2	Siti Saleha (2018)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di BPM Rosdiana Kecamatan Jeunib Kabupaten Bireuen Tahun 2018	Studi Asuhan Komprehensif	Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E penulis mendapatkan hasil yang dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan Kepmenkes No.938 tahun 2007, ditemukan kesenjangan dengan penerapan teori 10T terjadi kensenjangan yaitu tidak dilakukannya tes PMS, pada asuhan persalinan tidak terdapat kesenjangan di kala I sampai kala IV, asuhan neonatus tidak ditemukan penyulit apapun mulai dari KN1 sampai KN3, asuhan kebidanan nifas dilakukan sesuai dengan standar yang dimulai dari KF1 sampai KF4.

Dari data Tabel 1.1 di atas diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan studi kasus sebelumnya.

Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah pada:

- a. Waktu, tempat dan subjek, pada studi kasus ini penulis menggunakan di BPM Siwi Andriatni tahun 2023 pada Ny. D umur 20 tahun.



## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Kehamilan

##### 1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 9 bulan 10 hari menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2018).

##### 2. Kehamilan di usia mudah

Kehamilan di usia muda menimbulkan masalah sangat kompleks baik masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun sosial, masalah fisik, psikologi, ekonomi maupun sosial.

##### 3. Frekuensi pemeriksaan kehamilan

Menurut (Kemenkes RI, 2020), frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care meliputi :

- a. Trimester I : 2 kali ANC
- b. Trimester II : 1 kali ANC
- c. Trimester III : 3 kali ANC

##### 4. Tanda Kehamilan

- a. Tidak pasti (presumtif)

Menurut (Ramos, 2017), tanda tidak pasti antara lain:

- 1) Amenorea (terlambat datang bulan).

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, lamanya *amenorrhoe* dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT) (Prawirohardjo, 2018).

- 2) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*).

Pada umumnya, terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama. (Walyani, 2015).

- 3) Nyeri tekan pada payudara

Konsentrasi tinggi estrogen, progesteron dan chorionic somatotoprin yang dihasilkan oleh plasenta (Prawirohardjo,

2018).

4) Kelelahan (*fatigue*)

Kondisi kelelahan disebabkan oleh menurunnya basal *metabolic rate* (BMR) (Prawirohardjo, 2018).

5) Tanda quickening

Merasa adanya gerakan janin. (Prawirohardjo, 2018).

6) Perubahan pada kulit

Perubahan pada kulit terjadi akibat stimulasi melanosit (Prawirohardjo, 2018)

7) Sering buang air kecil

Terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. (Walyani, 2015).

b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

Menurut Walyani, (2015), tanda kemungkinan terjadinya kehamilan merupakan observasi objektif yang dilihat oleh pemeriksa.

c. Tanda pasti kehamilan

Menurut (Ramos, 2017), indikator berikut yang bersifat diagnostik untuk kehamilan yaitu:

- 1) Auskultasi denyut jantung janin.
- 2) Visualisasi janin dengan ultrasonografi (USG).

## 5. Perubahan fisiologis pada kehamilan

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. (Prawirohardjo, 2018).

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan..

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. (Prawirohardjo, 2018).

**6. Perubahan Metabolik**

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. (Prawirohardjo, 2018).

**7. Sistem kardiovaskuler**

Laju jantung mengalami peningkatan 15-25% selama kehamilan mulai dari prakonsepsi sampai dengan trimester awal kehamilan (Azizah, Ninik., dkk, 2022).

**8. Sistem perkemihan**

Pada trimester awal dan akhir akan mengalami sering kencing karena kandung kencing tertekan. (Wulandari, Catur L., dkk, 2021).

**9. Sistem endokrin**

Dari teori (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016)  
**progesteron** : Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta.

**10. Sistem muskuloskeletal**

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

**11. Perubahan Pada Sistem Pernapasan**

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016).

**12. Perubahan psikologis ibu hamil**

Menurut (Varney, 2010) dan (Pieter, 2018) dalam (Wulandari, Catur L., dkk, 2021), Beberapa Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

### **13. Ketidaknyaman pada saat hamil**

Menurut (Ramos, 2017) keluhan yang umum terjadi saat hamil yang merupakan ketidaknyamanan yang mungkin dapat terjadi .

### **14. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Walyani, 2015), dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

#### **a. Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi :**

- 1) Oksigen
- 2) Nutrisi
- 3) Personal hygiene

### **15. Tanda bahaya dalam kehamilan**

Tanda bahaya dalam kehamilan menurut (Ramos, 2017), yaitu:

- a. Perdarahan Pervaginam
- b. Disuria, Urgensi, Dan Atau Frekuensi
- c. Demam dan Menggigil

### **16. Asuhan Antenatal Care**

#### **a. Pengertian Asuhan Antenatal Care**

Antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik (Prawirohardjo, 2018).

#### **b. Alasan Penting Untuk Mendapatkan Asuhan Antenatal**

Menurut (Prawirohardjo, 2018), pentingnya mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.

#### **c. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Menurut (Megasari, M., dkk, 2015), Asuhan Standar Antenatal Minimal 7T dan meningkat menjadi minimal 10T, meliputi :

- 1) Timbang berat badan.
- 2) Ukur tekanan darah.

3) Ukur Lingkar lengan Atas (LILA).

**Tabel 2.1 IMT Rekomendasi Peningkatan BB Total Ibu Hamil**

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1	<b>Ringan</b>	BMI<19,8	28-40	12,5-18
2	<b>Normal</b>	BMI 19,8-26	25-32	11,5-16
3	<b>Tinggi</b>	BMI>26-29	15-25	7-11,5
4	<b>Gemuk</b>	BMI>29	≥15	≥7

Sumber : (Nawang Sari, H & Shofiyah, S, 2022).

**Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan**

Tinggi Fundus Uteri		Umur Kehamilan Dalam Minggu
<b>2-3 Jari Diatas Simpisis</b>	12 cm	12 minggu
<b>Pertengahan Simpisis Pusat</b>	16 cm	16 minggu
<b>Tiga Jari Dibawah Pusat</b>	20 cm	20 minggu
<b>Setinggi Pusat</b>	24-25 cm	24 minggu
<b>3 Jari Diatas Pusat</b>	26,7 cm	28 minggu
<b>Pertengahan Pusat Prosesus Xifoideus</b>	27-28 cm	32 minggu
<b>Setinggi Prosesus Xifoideus</b>	29-30 cm	36 minggu
<b>2-3 Jari Dibawah Prosesus Xifoideus</b>	31-37,7 cm	40 minggu

Sumber: (Walyani, 2015)

**Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid**

Imunisasi	Intervensi	Perlindungan
<b>TT.1</b>	Selama Kunjungan Pertama	
<b>TT.2</b>	4 minggu setelah TT.1	3 tahun
<b>TT.3</b>	6 bulan setelah TT.2	5 tahun
<b>TT.4</b>	1 tahun setelah TT.3	10 tahun
<b>TT.5</b>	1 tahun setelah TT.4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: (Meihartati, 2019).

**Tabel 2.4 Taksiran berat janin**

<b>Umur kehamilan</b>	<b>Berat janin</b>
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

Sumber : (Wulandari, Catur L., dkk, 2021)

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) (Widiastini, 2018).

### **2. Jenis Persalinan**

Menurut (Oktarina, 2016), terdapat beberapa jenis persalinan diantaranya adalah:

- a. Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps* atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.

### **3. Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut (Oktarina, 2016), ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut:

- a. Terjadinya His Persalinan
- b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*bloody show*).
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Dilatasi (terbukanya kanalis serviks akibat pengaruh his) dan *effecement* (pendataran atau pemendekan kanalis serviks)

### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
- b. Passage (Faktor jalan lahir)

c. Passanger

## **5. Tahap persalinan**

Menurut (Walyani, E., Purwoasturi, E, 2016), pada proses persalinan ada 4 kala yaitu:

- a. Kala I (Pembukaan)
- b. Kala II (Pengeluaran Janin)
- c. Kala III (Pengeluaran Uri/Plasenta)
- d. Kala IV (Pengawasan)

## **6. Asuhan pada tahap persalinan**

Asuhan pada tahapan persalinan meliputi :

- a. Kala I
- b. Kala II
- c. Kala III
- d. Kala IV

## **C. Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram (Noorbaya. S , Johan. H, 2019).

### **2. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Saat bayi dilahirkan dan sirkulasi fetoplasenta berhenti berfungsi, bayi mengalami perubahan fisiologis yang besar sekali dan sangat cepat. (Cunningham FG, 2006).

### **3. Tanda dan Gejala**

Menurut (Oktarina, 2016), bayi baru lahir normal memiliki tanda atau keadaan sebagai berikut:

- a. Denyut jantung dalam menit pertama  $\pm 180$ x/mnt kemudian turun 140-120x/mnt dalam 30 menit kemudian.
- b. Pernafasan cepat  $\pm 40-60$  x/mnt disertai dengan nafas cuping hidung, refraksi suprasternal dan interkostal serta rintihan yang berlangsung 10-15 menit.
- c. Suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5 - 37.5 °C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C (Prawirohardjo, 2018).

#### **4. Penilaian Bayi Baru Lahir Normal**

Bayi sehat akan menangis dalam 30 detik; tidak perlu dilakukan apa-apa lagi oleh karena bayi mulai bernafas spontan dan warna kulit kemerah-merahan. (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).

#### **5. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir**

Komplikasi yang terjadi pada neonatus menurut (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019), yaitu:

- a. Infeksi neonatal
- b. Ikterus neonatal
- c. Kesulitan bernafas

#### **6. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatal**

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah Asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, 2019).



**Tabel 2.5 Asuhan pada Neonatus**

<b>KN 1 Pada 6-48 jam</b>	<b>KN 2 Hari ke 3-7</b>	<b>KN 3 Hari ke 8-28</b>
1. Pemeriksaan keadaan dan pemeriksaan fisik bayi.	1. Pemeriksaan ulang keadaan bayi, TTV dan pemeriksaan antropometri.	1. Pemeriksaan ulang keadaan bayi.
2. Memberikan konseling mengenai pemberian ASI secara ondemend.	2. Memastikan pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.	2. Memastikan pemberian ASI secara on demand.
3. Menjaga bayi tetap hangat	3. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya.	3. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat.
4. Perawatan pada tali pusat bayi.	4. Mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.	4. Menjaga keamanan bayi.
5. Mengenali tanda bahaya pada bayi.	5. Menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada didekapan atau disamping ibu.	5. Mengenali tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi.
6. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan dengan air hangat.	6. Pemeriksaan tali pusat.	6. Konseling mengenai imunisasi BCG.
7. Menjaga keamanan bayi dengan selalu ada yang menunggu dan menemani bayi.	7. Memberikan konselinng sesuai keluhan ibu.	7. Konseling mengenai anjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan seklaai.
8. Konseling tentang tanda bahaya pada bayi dan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.		
9. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif.		

Sumber: (Nurhasiyah, S., Sukma, F, 2017).

**Tabel 2.6 Dosis dan cara pemakaian**

<b>Vaksin</b>	<b>Dosis</b>	<b>Cara pemberian</b>
HB	0,5 cc	IM (pada paha kanan bagian luar)
BCG	0,05cc	IC kanan
DPT	0,5cc	IM
POLIO	2 tetes	Mulut
CAMPAK	0,5cc	SC (biasanya di lengan kiri atas)

Sumber: (Armini, 2017).

#### **D. Nifas dan Menyusui**

##### **1. Pengertian masa nifas**

Massa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Rini, S., Kumala, F, 2017).

##### **2. Manajemen Laktasi pada Masa Nifas**

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi setelah kelahiran adalah:

- a. Setelah bayi mendapatkan ASI pada minggu pertama kelahiran, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan pertama
- b. Ibu harus cukup beristirahat untuk menjaga kesehatannya dan menenangkan pikiran.

##### **3. Tahap masa nifas**

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) , tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

- a. Puerperium dini
- b. Puerperium intermedial
- c. Remote puerperium

##### **4. Kebutuhan dasar pada masa nifas**

- a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

a) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

b) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

## 5. Perubahan fisiologis dan anatomis masa nifas

Perubahan fisiologis pada ibu nifas menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), sebagai berikut :

a. Uterus

**Tabel 2.7 Perubahan Uterus pada Masa Nifas**

<b>Involusi uterus</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>	<b>Diameter uterus</b>	<b>Palpasi</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (1 minggu)	Pertengahan antara pusat dan symphisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menjepit

Sumber : (Wulandari, 2011).

b. *Lochea*

c. Perubahan fisik masa nifas

## 6. Perubahan psikologi pada masa nifas

Tahap masa nifas menurut Reva Rubin:

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

- b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 3-4 setelah melahirkan)
- c. Periode Letting Go (hari ke 10-akhir masa nifas)

#### **7. Asuhan masa nifas**

Asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. (Yetti, 2010).

#### **8. Pentingnya mengenali tanda bahaya masa nifas**

Mengenali tanda bahaya sangat penting, jadi setiap keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

#### **9. Macam-macam tanda bahaya pada Nifas**

Macam-macam tanda bahaya masa nifas menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) yaitu :

- a. Perdarahan vagina
- b. Sakit kepala yang hebat, menetap

#### **10. Penjelasan tentang cara mengenali tanda bahaya masa nifas**

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) cara mengenali tanda bahaya masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan vagina
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Pandangan kabur

#### **11. Proses menyusui**

##### **a. Pengertian Menyusui**

Menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam pemberian makanan yang ideal (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015)

##### **b. Pengertian ASI Eksklusif**

Asi eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak 30 menit setelah lahir sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015).

##### **c. Manfaat ASI eksklusif**

Manfaat ASI menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), sebagai berikut:

- 1) Manfaat bagi bayi
- 2) Manfaat menyusui bagi ibu

d. Komposisi gizi dalam ASI

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam :

- 1) Kolostrum.
- 2) ASI masa transisi
  
- 3) ASI matur

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-10 sampai seterusnya

e. Upaya untuk memperbanyak ASI

Menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), upaya untuk memperbanyak ASI

f. Rencana asuhan pada masa nifas

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif
- 2) Melakukan pengkajian data objektif
- 3) Melakukan analisa kebidanan
- 4) Penatalaksanaan

**E. Keluarga Berencana (KB)**

**1. Pengertian Akseptor**

Peserta KB (akseptor) adalah pasangan usia subur (PUS) dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan mencegah kehamilan (BKKBN, 2016).

**2. Pengertian kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan keluarga berencana. (Amraeni, 2022).

**3. Tujuan Menggunakan Alat Kontrasepsi**

Dari buku (Erni,. dkk, 2022), tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi yaitu :

- a. Menunda
- b. Menjarakkan
- c. Mengakhiri

**4. Jenis Kontrasepsi**

Menurut WHO, (2016), menggolongkan metode kontrasepsi berdasarkan penggunaan alat bantu.

**5. Cara kerja kontrasepsi**

Dari buku (Jalilah & Prapitasari, 2021), cara kerja macam-macam

KB sebagai berikut :

- a. Implant
- b. Suntik 3 bulan
- c. Suntik 1 bulan

## **6. Informasi lain yang perlu disampaikan**

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.

## **7. Kontrasepsi suntik**

Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. (Saroha, 2015).

### **a. Jenis Kontrasepsi Suntik/Injeksi**

Kontrasepsi suntikan progestin merupakan salah satu kontrasepsi suntikan sementara yang paling baik (Kirana, 2015).

### **b. Cara kerja Kontrasepsi Suntik/Injek**

Mekanisme metode kontrasepsi suntik yaitu :

- 1) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan pelepasan faktor dari hipotalamus.
- 2) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.

### **c. Cara Penyuntikan Kontrasepsi Suntik/Injeksi**

- 1) Kontrasepsi suntikan Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.
- 2) Memberikan kontrasepsi suntikan Noristerat dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama), kemudian untuk selanjutnya sekali setiap 12 minggu.

#### **d. Contoh Obat Injeksi beserta Dosisnya**

Beberapa contoh obat Injeksi yang biasa digunakan antara lain:

- 1) Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA), yang mengandung 150mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan (12 minggu) dengan cara disuntik IM (Intramaskular) didaerah bokong.
- 2) Depo Norestisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM (Intramaskular).

#### **e. Interaksi Obat**

Aminoglutethimide (Cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dari medroxyprogesterone lewat hati dengan menurunkan konsentrasi medroxyprogesterone. (Saroaha, 2015).

#### **f. Cara Pemberian Kontrasepsi Suntik**

- 1) Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntik
- 2) Lokasi Penyuntikan dengan i.m sampai daerah glutus

#### **g. Indikasi Kontrasepsi Suntik**

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain :

- 1) Jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien
- 2) Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien

#### **h. Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik**

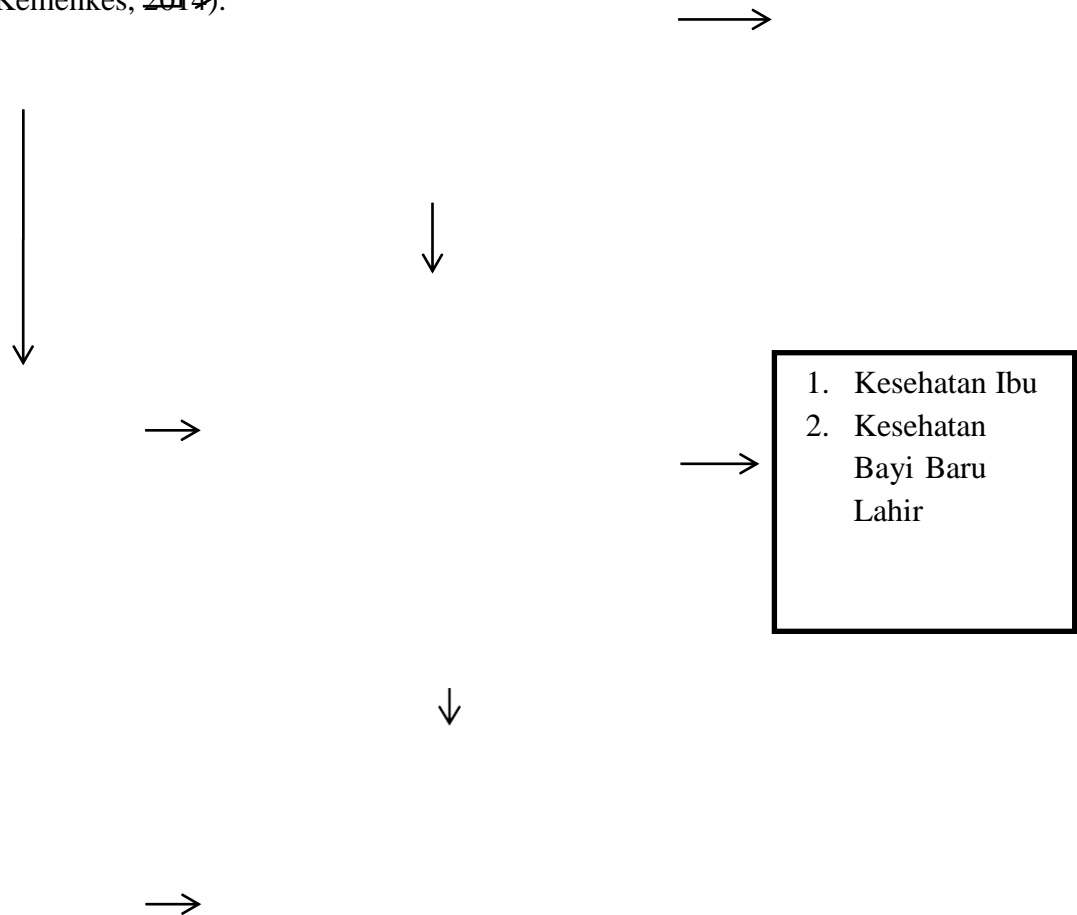
- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 10000 kelahiran).
- 2) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.

**i. Efek Samping Kontrasepsi Suntik**

Rusaknya pola pendarahan, terutama pada bulan- bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas

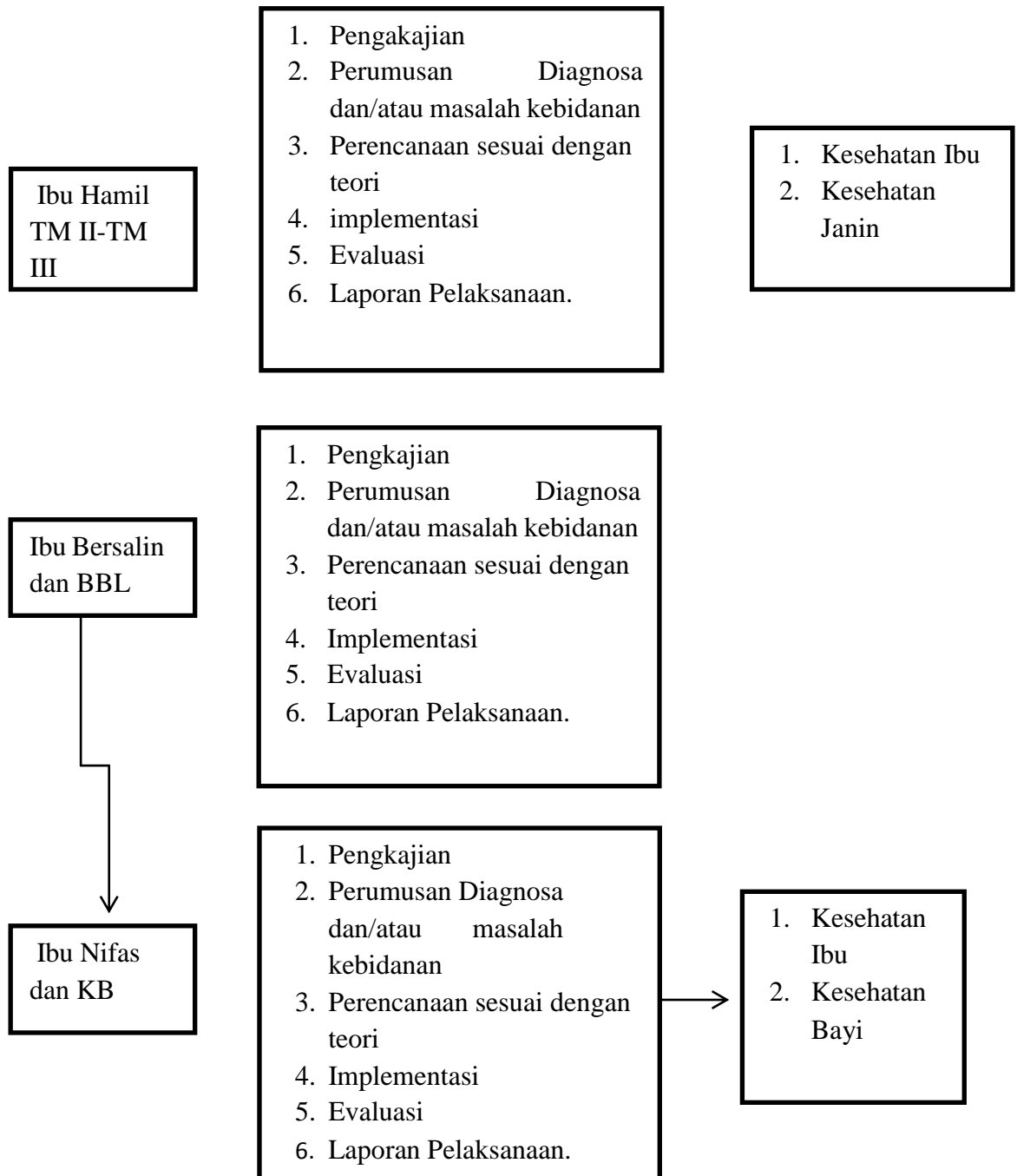
**F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan**

Standar pelayanan Kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktik sehari-hari. (Kemenkes, 2014).



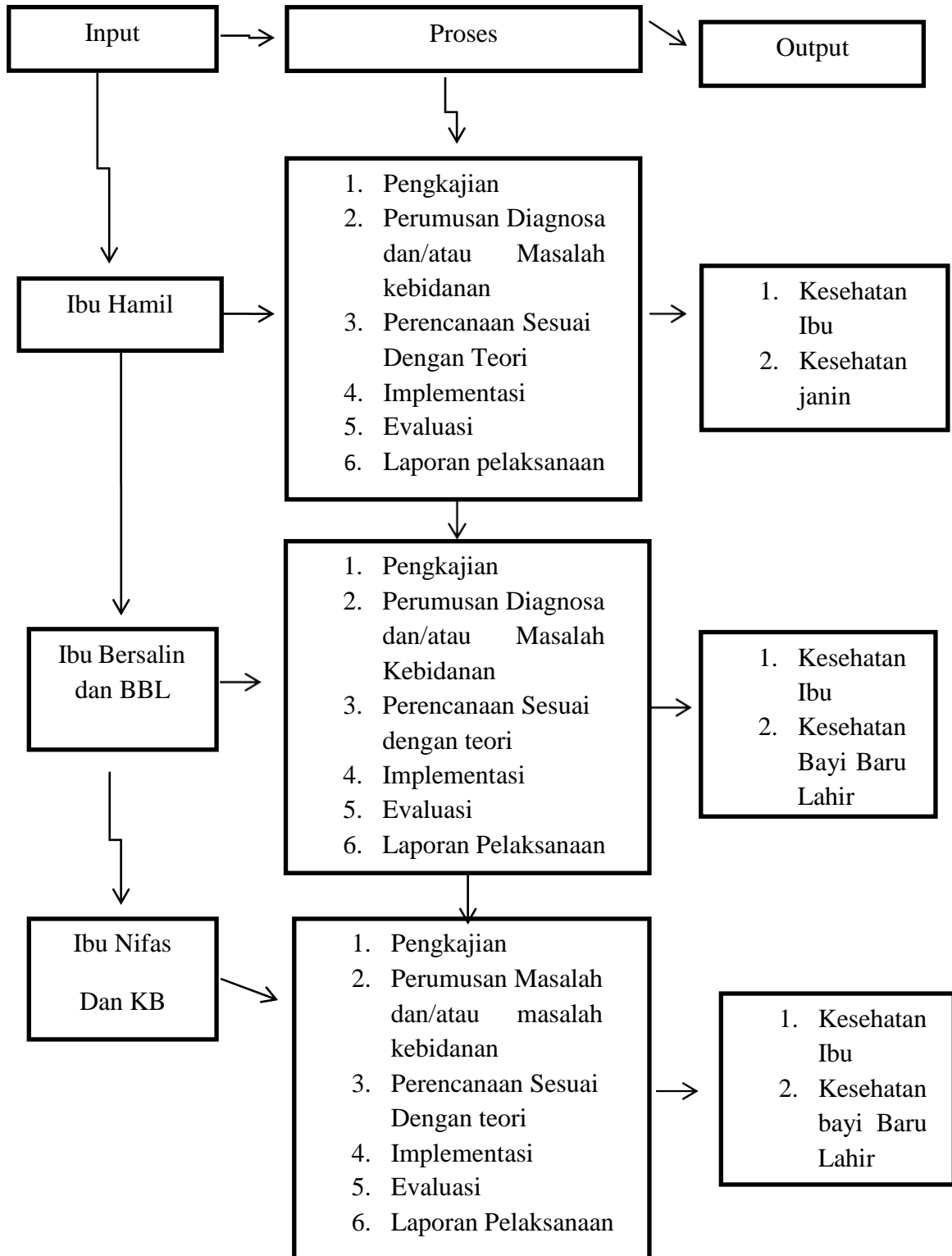


## G. Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka teori**

## H. Kerangka Konsep



**Bagan 2.2 Kerangka konsep**

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **A. Desain**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) (Gahayu, 2019).

#### **B. Tempat dan Waktu**

Tempat studi kasus adalah tempat atau lokasi tersebut dilakukan (Azam & Nizamuddin, 2021). Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di BPM Siwi Andriatni. Waktu studi kasus adalah kapan pengambilan kasus diambil (Azam & Nizamuddin, 2021). Pengambilan studi kasus dimulai dari tanggal 17 Oktober 2022 sampai 27 November 2022.

#### **C. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus adalah orang-orang atau individu dalam hal pengambilan studi kasus (Azam & Nizamuddin, 2021).

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data seperti :

##### 1. Interview

Interview adalah suatu cara pengumpulan data. (Unaradjan, 2019).

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah penyusunan memeriksa untuk mengumpulkan keadaan fisik klien (Ramos, 2017).

##### 3. Lembar Observasi (lembar pengamatan)

Observasi merupakan suatu proses pengamatan yang digunakan untuk mengetahui perilaku pasien (Swarjana, 2012).

#### **E. Etika Studi Kasus**

Pada bagian ini dicantumkan etika penelitian yang mendasari penelitian studi kasus yang terdiri dari :

##### 1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti

dengan subjek studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. Inform consent diberikan sebelum peneliti melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi subjek studi kasus.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* merupakan salah satu bentuk jaminan pada subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subjek studi kasus pada lembar pengumpulan data (Darwin, E., Hardisman, 2014).

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

*Confidentially* merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. (Darwin, E., Hardisman, 2014).

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni. Jarak antara rumah pasien ke PMB ±500 meter, memiliki bidan berjumlah 2 orang, fasilitas ruangan yang dimiliki yaitu 1 Ruang Periksa ANC dan Ruang Pemeriksaan Umum/Tindakan, 1 Ruang Tempat Obat, 1 Ruang KB, 1 Ruang Bersalin, Dan 1 Ruang Rawat Inap. Pelayanan Yang Ada Di BPM Siwi Andriatni Yaitu ANC, Persalinan, KB, Konseling, Imunisasi, dan Pemeriksaan Umum.

#### **B. Tinjauan kasus**

##### **1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil G2P0A1 Umur Kehamilan 38 Minggu**

Tanggal pengkajian : 11 Mei 2023  
Jam : 10.00 WIB  
Tempat pengkajian : Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

##### **A. Data Subyektif**

##### **1. Identitas**

###### Identitas Pasien

Nama : Ny. D  
Umur : 20 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Karyawan PT.UIB  
Alamat : Kemasari rt 07/rw 05

**2) Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. V  
Umur : 22 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Kemasari rt 07/rw 05

**2. Alasan Datang :**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

**3. Keluhan Utama :**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**4. Riwayat Kesehatan :**

**1) Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

**2) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu tidak ada keluhan.

**3) Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

**5. Riwayat Perkawinan**

Ibu menikah satu kali pada umur 18 tahun, dengan suami umur 20 tahun lama pernikahan 2 Tahun, status pernikahan Sah.

**6. Riwayat Obstetri**

1) **Riwayat mentruasi**  
**Menarche** : 13 tahun

<b>Lama</b>	: ± 7 hari
<b>Siklus</b>	: Teratur 1 bulan sekali
<b>Jumlah</b>	: 2-3 ganti pembalut/hari
<b>Bau</b>	: Amis khas darah
<b>Konsistensi</b>	: Cair
<b>Warna</b>	: Merah
<b>Disminorhe</b>	: Hari pertama haid
<b>Flour Albus</b>	: Sebelum menstruasi dan sesudah haid

#### 7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, sebelumnya pernah keguguran satu kali disaat usia kehamilan 10mg karena janin tidak berkembang tahun 2021(G2P0A1) dan dilakukan kuret oleh dokter.

#### 8. Riwayat Kehamilan Sekarang :

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, tidak ada keluhan.
- HPHT : 17 Agustus 2022
- HPL : 24 Mei 2023
- BB sebelum hamil : 58 kg
- ANC : 6 kali ( 1x didokter, 5x dibidan)

**Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan Sekarang**

Kunjungan Di Bidan	Tanggal	Keluhan	Therapy	Anjuran	Evaluasi
	13 November 2022	T.A.K	Asam folat 1x1 pagi, Kalsium Laktat 1x1pagi/malam. Fe 1x1	ANC Terpadu di puskesmas, makan- makanan yang bergizi dan cukupi air putih, istirahat cukup, jika muntah makan sedikit-sedikit tapi sering	Ibu bersedia minum vitamin dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan oleh bidan.

				asupan nutrisi tetap masuk kunjungan ulang 1 bulan lagi	
	10 Oktober 2022	Tidak Ada Keluhan	Ctm 3x1 Fe 1x1 Kalsium Laktat 1x1	Makan-makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan laut, daging, tempe dan istirahat yang cukup.	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan
	20 November 2023	Tidak Ada Keluhan	Fe 1x1 Kalsium Laktat 1x1	Makan-makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan laut, daging, tempe dan istirahat yang cukup.	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan
38minggu	11 Mei 2023	Tidak Ada Keluhan	Fe 1x1 Kalsium Laktat 1x1	Makan-makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan laut, daging, tempe dan istirahat yang cukup. Segera ke bidan/ faskes terdekat bila sudah merasakan tanda-tanda persalinan	Ibu bersedia minum obat dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan

f) **Imunisasi TT** : Lengkap, TT4 tahun 2023



- g) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang masih dirasakan kuat.
- h) Ibu hanya mengonsumsi vitamin dan obat dari dokter/bidan saja.
- i) Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.
- j) Ibu berencana bersalin di bidan.

#### **9. Riwayat KB**

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi KB apapun

## 10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Tabel 4.3 Pola kebutuhan sehari hari

Pola Kebutuhan	Sebelum hamil	TM III
<b>Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</b>	<p>Pola makan 3x sehari.                      Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.                      Porsi makan : 1 piring habis.                      Minum jumlah : ± 7 gelas sehari.                      Keluhan : tidak ada</p>	<p>Pola makan 3x sehari.                      Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.                      Porsi makan : 1 piring habis.                      Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari.                      Jenis :air putih, susu ibu hamil.                      Ibu mengkonsumsi tablet asam folat 1x1 hari sekali teratur pada pagi hari dan mengkonsumsi suplemen kalsium laktat 1 hari sekali teratur pada pagi hari.                      Keluhan : tidak ada</p>
<b>Pola Eliminasi</b>	<p>BAB                      Frekuensi : 1 hari sekali.                      Konsistensi : Lunak                      Warna: Kuning.                      Masalah : Tidak Ada BAK.                      Frekuensi: ± 5x sehari.                      Warna: kuning jernih.                      Keluhan : tidak ada.</p>	<p>BAB                      Frekuensi : 1x sehari.                      Konsistensi : padat                      Warna: Kuning.                      Masalah : tidak ada BAK.                      Frekuensi: ± 7x sehari.                      Warna : kuning jernih.                      Keluhan : tidak ada.</p>
<b>Aktivitas</b>	<p>Ibu mengatakan aktifitas pekerjaan rumah</p>	<p>Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah</p>
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	<p>Ibu tidur siang jarang, tidur malam ± 8 jam/hari.                      Masalah: tidak ada.</p>	<p>Ibu tidur siang ± 1 jam/hari, tidur malam ± 8 jam/hari.                      Masalah : tidak ada.</p>
<b>Pesonal Hygiene</b>	<p>Mandi : 2x sehari.                      Keramas : 3x seminggu.                      Menggosok Gigi : 2x sehari.                      Ganti pakaian : 2x sehari.                      Masalah : tidak ada.</p>	<p>Mandi : 2x sehari.                      Keramas : 3x seminggu.                      Menggosok Gigi : 2x sehari.                      Ganti pakaian : 2x sehari.                      Masalah : tidak ada.</p>
<b>Seksual</b>	<p>Ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu,                      Keluhan : Tidak ada.</p>	<p>Ibu melakukan hubungan seksual 2 kali dalam 3 minggu                      Keluhan : tidak ada</p>

## 11. Data Psikososial Spiritual

- a) Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya.
- b) Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- c) Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- d) Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga
- e) Ibu mengatakan lingkungan didalam dan sekitar rumah bersih.
- f) Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.
- g) Ibu mengatakan taat melaksanakan sholat 5 waktu.

## 12. Data Pengetahuan

- a) Ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan
- b) Ibu sudah mengerti selama kehamilan dianjurkan untuk minum susu, gizi seimbang, istirahat cukup, banyak minum air putih, dan makan teratur.
- c) Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan.
- d) Ibu belum mengetahui mengenai perubahan psikologi pada Ibu hamil trimester III.

## B. Data Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. **Keadaan Umum** : Baik
- b. **Kesadaran Umum** : Composmentis
- c. **TTV**
  - TD : 130/90 mmHg
  - N : 80 x/menit
  - S : 36,5<sup>0</sup> C
  - RR : 20 x/menit
- d. **BB sekarang** : 58 kg kenaikan 12kg

- e. **TB** : 166 cm
- f. **LILA** : 30 cm

## **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.
- b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
- e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
- f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.
- h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.
- i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.
- k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).
- l. Ekstremitas
  - Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.
  - Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.
- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid (dilakukan dengan menanyakan kepada pasien).
- n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

## **3. Pemeriksaan Obstetri**

### **a. Inspeksi**

- 1) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

- 2) Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam.
- 3) Abdomen : tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.
- 4) Genitalia : Tidak ada infeksi, bersih.

**b. Palpasi**

- 1) Payudara : Colostrum belum keluar.
- 2) Abdomen :

Leopod I : Teraba bulat, lunak tidak melenting,  
TFU setinggi pusat

Leopod II Ki: Teraba keras memanjang seperti papan  
Ka : Teraba bagian kecil-kecil janin

Leopod III : Teraba bulat keras, melenting

Leopod IV : Masih dapat digoyangkan

TBJ : 28 cm (28-12) x 155 = 2480 gram.

Auskultasi : DJJ : 134 x/ menit

c. **Perkusi** : Reflek patella kanan/kiri : +/-

**C. Analisa Data**

**1. Diagnosa Kebidanan :**

Ny. D umur 20 tahun G2P0A1 Usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puki, preskep, kepala belum masuk PAP.

**2. Masalah :**

Tidak ada

**3. Kebutuhan :**

Tidak ada

**4. Diagnosa Potensial :**

Tidak ada

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

KU : Baik

TTV : TD : 139/90 mmHg      N : 80 x/menit  
          S : 36,5<sup>0</sup> C              RR : 20 x/menit

BB sekarang: 59kg kenaikan 12kg

DJJ : 134 x/m (Puki)

Umur kehamilan sekarang 38 minggu

Letak janin normal

TBJ : 28 cm (28-12) x 155 = 2480 gram.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan janinnya saat ini dalam keadaan baik dan letak janin dalam keadaan baik.

2. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu :  
Perdarahan pervaginam, disuria/urgensi, demam dan mengigil, nyeri kepala yang berat, anggota tubuh (ekstremitas, wajah) odem dan menetap, pandangan kabur, KPD, gerak janin kurang dari 10 kali per hari, kontraksi uterus, nyeri abdomen, tekanan pelvis, nyeri punggung sebelum usia kehamilan 37 minggu.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan tentang tanda bahaya pada kehamilan

3. Memberikan konseling mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil trimester ketiga yaitu ibu sudah mulai beradaptasi, ibu seperti sering BAK, Konstipasi, Sulit tidur, Nyeri punggung, Nafas menjadi lebih pendek, tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang mengalami peningkatan. Sudah dapat menerima kehamilannya, sudah dapat merasakan gerakan janin, merasa lepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran ketika ada keluhan. Merasa bahwa bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Mau berbagi cerita dengan wanita hamil lainnya/orang lain yang sudah pernah hamil. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilannya, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil TM III

4. Memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk meminimalisir Hb, akan efek samping dari tablet Fe (mual), Kalk 1x1 pada pagi hari untuk pertumbuhan tulang janin.

**Evaluasi** : Ibu mau mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan di minum dengan rutin dirumah.

5. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan yaitu rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui konseling yang diberikan mengenai tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal 24 Mei 2023 atau setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan segera periksa.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan kunjungan ulang atau pemeriksaan kehamilan rutin setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan

**DATA PERKEMBANGAN I**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. D UMUR 20**  
**TAHUN G2P0A1 UK 38 MINGGU DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI**  
**KECAMATAN BERGAS KABUPATEN SEMARANG**

Tanggal : 11 Mei 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

**Tabel 4.4 Data Perkembangan I**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 20 tahun, kehamilan yang Kedua, dan pernah keguguran, gerakan janin kuat. 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. 3. Ibu mengatakan bahagia dengan kehamilannya.	Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 130/90 mmHg S: 36,5 °C N: 80x/m RR: 20x/m BB: 58 kg Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba 3 jari dibawah xyphoid , tidak melenting (bokong). Leopod II Ki: Teraba	1. Diagnosa Kebidanan Ny. D umur 20 tahun,G2P0A1 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puki, Presentasi kepala, konvergen 2. Masalah kebidanan : Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak ada 4. Diagnosa Potensial Tidak ada	1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 130/90 mmHg N : 80 x/menit S : 36,5 ° C RR : 20 x/menit BB : 58kg Umur kehamilan 38 minggu TBJ : (28-12)x155 : 2480 gram Letak Janin Normal <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang sudah disampaikan. 2. Menganjurkan Ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi untuk mencegah pendarahan menjelang persalinan. Zat besi yaitu Hati, daging, telur, sayuran hijau



---

(bayam,kangkung,daun pepaya, dan daun singkong)

---

---

bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).  
Ka : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).  
Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, (kepala)  
Leopod IV : Konvergen, masih dapat digoyangkan.  
TBJ : 28 cm  
(28-12x155 : 2480 gram  
DJJ : 134x/m

5. Antisipasi segera  
Tidak ada

**Evaluasi** : Ibu mau mengikuti saran yang diberikan.

3. Memberikan informasi kepada ibu mengenai adaptasi perubahan psikologi pada ibu hamil TM III yaitu rasa tidak nyaman dengan kehamilannya, merasa jelek aneh tidak menarik, khawatir dengan ketidak sempurnaan yang bisa saja terjadi pada bayinya ketika lahir, khawatir dengan nyeri persalinan, khawatir dengan kelancaran persalinannya, tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, aktif mempersiapkan untuk kelahiran anaknya, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, perubahan emosional lebih sensitif, perasaan tidak nyaman dengan uterus yang semakin membesar.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Memberitahu informasi kepada ibu dan suami mengenai kebutuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi saat kehamilan yaitu dukungan suami, dukungan keluarga, persiapan menjadi orang tua dengan melibatkan anak terdahulu dalam mengasuh bayinya (sibling rivali), rasa nyaman dan aman selama kehamilan.

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

---

---

5. Memberitahu Ibu untuk melanjutkan obat terapi sesuai advice Bidan yaitu tablet fe 50 mg (20 kapsul) diminum 1x1 pada malam hari untuk mencegah terjadinya anemia dan kalsium laktat 1x1 di pagi hari untuk memberikan asupan kalsium pada ibu dan bayi.

**Evaluasi** : Ibu mau meminum setiap hari sebelum tidur sesuai anjuran bidan.

6. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa ke bidan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

---

**DATA PERKEMBANGAN II**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL FISIOLOGIS TM III PADA NY. D UMUR 20**  
**TAHUN G2P0A1 UK 39 MINGGU DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI SIWI ANDRIATNI**  
**KECAMATAN BERGAS KABUPATEN SEMARANG**

**Tanggal** : 24 Mei 2022

**Jam** : 06.00 WIB

**Tempat/Via** : Praktik Bidan Mandiri Siwi Andriatni

**Tabel 4.5 Data perkembangan II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 20 tahun, kehamilan yang Kedua dan pernah keguguran satu kali, gerakan janin kuat	Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD: 120/80 mmHg S: 36,5 °C N : 85x/m RR: 20x/m	Diagnosa Kebidanan : Ny. D umur 20 tahun, G2P0A1 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen.	1. Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. KU : Baik TTV : TD : 130/90 mmHg N : 85 x/menit S : 36,5 °C RR : 20 x/menit
2. Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan semakin sering	BB: 59 kg Palpasi Abdomen: Leopod I : TFU teraba 2-3 jari dibawah prosessus xifoideus, teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II : kiri: Teraba kecil-kecil bagian janin	1. Masalah kebidanan : Tidak ada 2. Diagnosa Potensial : Tidak ada 3. Antisipasi tindakan segera : Tidak ada	BB sekarang : 59 kg Umur kehamilan : 39 minggu DJJ : 139 x/m reguler. Letak janin normal TBJ : (31-11)x155 : 3.100 gram His : 4x10'x30'' <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan hasil yang disampaikan.
			2. Memberikan informasi dan mengingatkan kepada

---

Ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan

---

---

(ekstermitas)  
Kanan : Teraba keras memanjang seperti papan (punggung).  
Leopod III : Teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan.  
Leopod IV : Divergen  
TBJ : 31 cm  
(31-11)x155=3.100 gram.  
DJJ :139 x/m, teratur  
HIS : 4x10'x30''

untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa yaitu perlengkapan ibu (baju yang bisa mudah untuk menyusui, CD, pembalut khusus bersalin, handuk, jarik, stagen jika ada) dan perlengkapan bayi (popok, baju, bedong, topi, sarung tangan sarung kaki, selimut, handuk, washlap), buku KIA jangan lupa untuk di bawa. Persiapkan dalam satu tas dan letakkan di tempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa untuk memberitahu pasangan anda tentang tas perlengkapan tersebut.

**Evaluasi** : Ibu mau melakukan persiapan persalinan.

3. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya.

**Evaluasi** : ibu merasa lebih tenang

4. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, ketuban pecah, dan lendir darah.

**Evaluasi** : Ibu bersedia untuk melaksanakan anjuran.

---

## **2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. D Umur 20 Tahun G2P0A1 Umur Kehamilan 39 Minggu Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni**

**Tanggal/Jam** : 24 Mei 2022/07.00 WIB

**Tempat** : Di Bidan Praktik Mandiri Siwi

### **A. Data Subyektif**

#### **1. Alasan Datang**

Ibu mengatakan ingin bersalin

#### **2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sudah terasa kencang-kencang, mules sejak pukul 06.00wib mengeluarkan flag darah dan ketuban pecah jam 08.00 wib serta keceng-kenceng semakin teratur sejak pagi.

#### **3. Riwayat Kesehatan**

##### **a. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tubercolosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

##### **b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan mengeluhkan kenceng-ke nceng teratur dan mules jam 06.00wib, ketuban pecah jam 08.00wib

##### **c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

##### **d. Riwayat Obstetri**

###### **1) Riwayat Kehamilan Sekarang**

- a) Ibu mengatakan hamil yang kedua, pernah keguguran satu kali.
- b) HPHT : 17 Agustus 2022
- c) HPL : 24 Mei 2023
- d) BB sebelum hamil : 47 kg

- e) BB sekarang : 59 Kg
- f) ANC : 6 kali
- g) Imunisasi TT : TT4 tahun 2023
- h) Gerakan janin pertama kali yang dirasakan ibu pada umur kehamilan 16 minggu sampai sekarang masih dirasakan kuat.
- i) Ibu hanya mengkonsumsi obat - obatan dari bidan saja.
- j) Ibu tidak mempunyai kebiasaan negatif misalnya minum alkohol, merokok dan minum jamu.

## 2) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

**Tabel 4.6 Pola kebutuhan sehari hari**

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Selama persalinan</b>
<b>Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</b>	Pola makan 3x sehari. Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah. Porsi makan : 1 piring habis. Minum Jumlah : ± 8 gelas sehari. Jenis: air putih, susu ibu hamil. Ibu mengkonsumsi tablet Fe 1 hari sekali teratur pada malam hari dan mengkonsumsi suplemen kalsium laktat 1 hari sekali teratur pada pagi hari. Keluhan : tidak ada.	Makan 2x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit. Ibu minum air putih ±5 gelas dan setengah gelas teh hangat. Makan terakhir jam 08.00 WIB. Ibu terakhir minum jam 13.30 WIB. dengan air putih 1 gelas dan teh hangat ½ gelas. Keluhan : tidak ada
<b>Pola Eliminasi</b>	BAB Frekuensi : 1x sehari. Konsistensi : padat Warna: Kuning. BAK. Frekuensi: ± 7x sehari. Warna: kuning jernih. . Keluhan : tidak ada.	Ibu belum BAB Ibu BAK trakhir jam 06.40 warna kuning bercampur lendir darah. Keluhan : tidak ada
<b>Aktivitas</b>	Ibu mengatakan melakukan aktifitas sebagai Ibu rumah tangga.	Ibu duduk diatas tempat tidur dan berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.



<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>TM III</b>	<b>Selama persalinan</b>
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	tidur siang $\pm$ 1 jam/hari, tidur malam $\pm$ 8 jam/hari, Masalah : tidak ada .	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.
<b>Pesonal Hygiene</b>	Mandi : 2x sehari. keramas : 3x seminggu. Menggosok Gigi : 2x sehari. Ganti pakaian : 2x sehari. Masalah : tidak ada.	Ibu trakhir mandi, gosok gigi, ganti pakaian jam 06.00 WIB.
<b>Seksual</b>	ibu melakukan hubungan seksual 1x seminggu. Keluhan : tidak ada	Ibu tidak berhubungan seksual.

#### 4. Data Psikososial Spiritual

- Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya, ini adalah anak yang ditunggu karena sebelumnya pernah keguguran 1x dan ini adalah anak yang kedua.
- Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya.
- Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan tetangga berjalan dengan baik.
- Ibu mengatakan tinggal serumah bersama suami dan keluarga.
- Ibu mengatakan lingkungan di dalam dan sekitar rumah bersih.
- Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki hewan peliharaan.
- Ibu mengatakan taat melaksanakan sholat 5 waktu.

#### 5. Data Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, dilihat dari sosial media dan buku pink KIA.

#### B. Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran Umum : Composmentis
- TTV : TD : 120 / 80 mmHg  
N : 85 x/menit  
S : 36,5<sup>0</sup> C  
RR : 20 x/menit

4. BB sekarang : 59 kg kenaikan 12 kg

5. TB : 166 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada rontok, tidak ada ketombe.

b. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem.

c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Hidung : Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.

e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.

f. Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis.

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis.

h. Dada : Tidak wheezing, pergerakan antara perut dan dada sama ketika bernafas.

i. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.

k. Genetalia : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi

l. Ekstremitas

Atas : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak ada polidaktil atau sidaktil.

Bawah : Gerakan aktif, tidak oedem, tidak varises, jari lengkap.

m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

n. Punggung : Tidak ada nyeri ketuk.

## 3. Pemeriksaan Obstetri

### a. Inspeksi

Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat dan tidak odem.

Payudara : Puting menonjol, puting susu dan areola menghitam, Colostrum sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada striae gravidarum dan ada linea nigra.

Genetalia : Tidak ada infeksi, terdapat lendir darah.

b. **Palpasi**

**Abdomen** :

Leopod I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 2 jari dibawah prosessus sympoideus

Leopod II Ki: Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Ka: Teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung).

Leopod III : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan.

Leopod IV : Divergen ( Kepala sudah masuk PAP)

TBJ : ( 32cm – 11) x155 = 3100 gram

His : 4x/10"30" DJJ : 148x/menit

**Pemeriksaan Dalam**

**Portio** : Tebal

**Pembukaan** : 8 Cm

**Pendataran** : 25%

**Ketuban** : (+)

**Presentasi** : Kepala

**Penunuk** : UUK

**Penurunan** : Hodge  
III

**C. ANALISA DATA**

Ny. D Umur 20 Tahun G2P0A1 Hamil 39 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri, Puka, Preskep Observasi Inpartu Kala I

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Menerima pasien dan Mengobservasi kemajuan persalinan  
**Evaluasi** : Observasi telah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap  
**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan ajuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi

**Evaluasi** : Ibu mau mengikuti anjuran bidan

4. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mengedan nanti ibu mempunyai tenaga

**Evaluasi** : Ibu mengerti dengan anjuran bidan

5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu

**Evaluasi** : Keluarga ibu mengerti dan mau mendampingi ibu

6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

7. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala

**Evaluasi** : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

## **KALA I**

Pukul 08.10 WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan kontraksi sering timbul, semakin mulas dan lender bercampur darah yang keluarsemakin banyak.

### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
TD	: 120/80 MmHg
N	: 80 x/m
RR	: 20x/m
S	: 36,5 <sup>0</sup> C
HIS	: 4"10"30"
DJJ	: 148x/menit

#### Pemeriksaan Dalam

Portio	: Tipis
Pembukaan	: 8 cm
Penipisan	: 75%
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: UUK kiri depan
Penurunan	: Hodge III

#### **C. ANALISA DATA**

Ny. D umur 20 tahun G2P0A1 hamil 39 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri, Preskep Observasi Inpartu Kala I Fase Aktif

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Mengobservasi kemajuan persalinan
  - Observasi telah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap
  - Ibu mengerti dengan ajuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi
  - Ibu mau mengikuti anjuran bidan
4. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mencedan nanti ibu mempunyai tenaga
  - Ibu mengerti dengan anjuran bidan
5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu
  - Keluarga ibu mengerti dan mau mendampingi ibu
6. Melakukan pengong mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

7. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan

## **KALA II**

Waktu Pengkajian : 08.00WIB

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sakit perut menjalar kepinggang semakin sering dan sudah ada dorongan ingin meneran.

### **B. DATA OBJEKTIF**

Kedadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Kedadaan emosional : Stabil  
HIS : 4x10"50"  
DJJ : 130x/menit  
Perineum : Menonjol  
Vulva/Vagina : Membuka  
Anus : Ada tekanan anus  
Pemeriksaan Dalam  
Portio : Tidak teraba  
Pembukaan : 10 cm  
Penipisan : 100%  
Ketuban : (-)  
Presentasi : Kepala  
Penunjuk : UUK kiri depan  
Penurunan : Hodge IV

### **C. ANALISA DATA**

Ny. D umur 20 tahun G2P0A1 hamil 39 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Preskep Inpartu Kala II

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

- Tanda gejala kala II terlihat
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek.
    - Peralatan telah disiapkan dan Alat Pelindung Diri sudah terpasang
  3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk yang bersih dan kering
    - Sudah mencuci tangan
  4. Memakai sarung tangan steril untuk melakukan pemeriksaan dalam
    - Sarung tangan sudah dipakai
  5. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik
    - Oksitosin sudah dimasukkan
  6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
    - Tindakan telah dilakukan
  7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
    - Pembukaan sudah lengkap pukul 08.00 WIB
  8. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
    - DJJ normal 130x/m
  9. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu
    - Keluarga mengerti penjelasan bidan
  10. Melihat tanda gejala kala II yaitu : dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Melakukan episiotomi,

Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi dan tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur

- Pimpinan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 08.10 WIB.

11. Melakukan penilaian selintas pada bayi, bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif Jenis kelamin laki-laki ,

- Penilaian selintas sudah dilakukan

12. Meringkakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi diatas perut ibu

- Kondisi bayi baik

13. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan klem tali pusat. BB bayi 3000gr dan PB 48 cm, LK 33cm

- Tali pusat telah dipotong dan telah diikat dengan benang tali pusat

14. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam .

- IMD telah dilakukan



### **KALA III**

Waktu Pengkajian : 08.15 WIB

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengatakan perutnya masih mules.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik/stabil  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tali pusat : Memanjang  
Uterus : Membundar

#### **C. ANALISA DATA**

Ny. D umur 20 tahun G2P0A1 Kala III

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli). Dan beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di *1/3 distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
  - Tindakan telah dilakukan
2. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
  - Tindakan telah dilakukan
3. Memastikan uterus berkontraksi, setelah itu tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). 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. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Plasenta lahir lengkap 08.15 WIB.
- 4. Melakukan segera masase uterus setelah plasenta lahir, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
  - Uterus telah di masase
- 5. Mengevaluasi adanya robekan dan laserasi pada vagina atau perineum. Kemudian melakukan heting perineum karena ada robekan jalan lahir.
  - Pemeriksaan telah dilakukan dan sudah di lakukan heting perineum
- 6. Memeriksa kedua sisi plasenta (*Maternal-fetal*) pastikan plasenta telah lahir lengkap, jumlah kotiledon lengkap dan masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
  - Pemeriksaan telah dilakukan
- 7. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
  - Keadaan uterus baik dan kandung kemih tidak penuh
- 8. Menganjurkan ibu/ keluarga cara melakukan *masase* uterus
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

#### **KALA IV**

Waktu Pengkajian : 08.20 WIB

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Pasien : Ibu mengatakan ibu senang ari-ari sudah lahir dan perut masih mules, ibu masih lelah

##### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

#### Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80 kali/menit
Pernafasan	: 20 kali/menit
Suhu	: 36,5 °C
Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih	: Tidak Penuh
Perdarahan	: ±100 cc

#### **C. ANALISA DATA**

Ny. D umur 20 tahun G2P0A1 Kala IV

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan observasi pada ibu, seperti memastikan bahwa keadaan ibu baik dan perdarahan normal. Pada observasi 1 jam pertama yang dilakukan 15 menit sekali, didapatkan hasil rata-rata, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, dan perdarahan ±80 cc. Pada observasi 1 jam ke dua dilakukan 30 menit sekali didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan normal.
  - Observasi telah dilakukan
2. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketubuh, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Dan pastikan ibu merasa nyaman.
  - Tindakan telah dilakukan
3. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  - Cuci tangan telah dilakukan
4. Memberikan ibu minum dan makanan untuk menghilangkan rasa lelah
  - Makan dan minum telah diberikan

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  - Ibu mengerti anjuran
6. Menganjurkan dan menjelaskan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
  - Ibu mengerti anjuran bidan
7. 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.
  - Tindakan telah dilakukan

### **3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. D Umur 1 Jam DiBidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni**

**Tanggal Pengkajian** : 24 Mei 2022

**Jam** : 09.10 WIB

#### **A. Data Subjektif**

##### **1. Identitas**

###### **a. Pasien**

Nama bayi : By. Ny. D

Jam / Tgl lahir : 08.15 WIB / 24 Mei 2022

Jenis kelamin : Perempuan

###### **b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama ibu / ayah : Ny. D /

Tn.V

Umur : 20 tahun / 22 tahun

Agama : Islam / Islam

Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia

Pendidikan : SMP / SD

Pekerjaan : Swasta / Wiraswasta

Alamat : Kemas RT 07/RW 05

##### **2. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Riwayat Kesehatan Maternal**

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, PMS, Ginjal, HIV/AIDS ataupun mempunyai riwayat abortus.

###### **b. Riwayat Kesehatan Perinatal**

1) HPHT : 17 Agustus 2022

2) HPL : 24 Mei 2023

3) ANC : 6 kali

4) Imunisasi TT : TT4 Tahun 2023

5) Pre eklamsi : Tidak Ada Riwayat Pre Eklamsi

6) Eklamsi : Tidak Ada Riwayat Eklamsi

7) DM : Tidak Ada Riwayat DM

8) Polyhidramnion/Olygohidramnion : Tidak ada

9) Infeksi : Tidak ada

**c. Riwayat Kesehatan Intranatal**

1) Tanggal/jam lahir : 24 Mei 2023 / 08.15WIB

2) Tempat : Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

3) Penolong : Bidan

4) Jenis persalinan : Normal

5) Lama persalinan :  $\pm$  1 hari

6) Ketuban pecah : Spontan

7) Penyulit : Tidak ada

**d. Riwayat Postnatal**

1) Bayi nafas spontan

2) Keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

3) Bayi tidak dilakukan resusitasi karena bayi dapat bernafas dengan spontan.

4) Bayi tidak mengalami trauma lahir seperti caput suksedaneum dan cepal hematoma.

**e. Pola kebutuhan sehari-hari**

a) Nutrisi : Ibu mengatakan bayi mau menyusu ASI

b) Eliminasi : Ibu mengatakan Bayi belum buang air kecil dan Mekonium sudah keluar.

c) Istirahat : Ibu mengatakan bayi belum tidur.

d) Aktivitas : Ibu mengatakan bayi bergerak aktif.

e) Personal hygiene : Ibu mengatakan bayi sudah dikeringkan dengan menggunakan kain dan belum dimandikan.

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

a. KU : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

- c. TTV :
- N : 140 ×/menit  
 RR : 40 ×/menit  
 S : 36,5 °C
- d. Antropometri :
- BB : 3000 gram      PB : 48 cm  
 LK : 33cm      LD : 33 cm  
 LILA : 11 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Meshocephal, tidak ada caput suksadaneum, tidak ada chepal hematoma.
- b. Muka : Simetris, warna kemerahan, tidak pucat tidak ada tanda-tanda sindrom down.
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, kornea mata hitam tidak ada kelainan konginetal.
- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak terdapat secret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.
- e. Mulut : Bibir tidak sianosis, palatum sudah terbentuk dengan sempurna, tidak ada bibir sumbing.
- f. Telinga : Simetris, daun telinga terbentuk dengan sempurna sempurna.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada guratan berlebih dibelakang leher.
- h. Dada : Pengembangan antara dada dan perut ketika bernafas sama, payudara tidak membesar, tidak ada retraksi dinding dada.
- i. Abdomen : Bentuk bulat, tidak ada perdarahan tali pusat.
- j. Genetalia : Tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum.

- k. Ekstremitas :
- Atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
- Bawah : Simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis.
- l. Anus : Terdapat lubang anus
- m. Punggung : Tidak ada spifina bifida.
- n. Kulit : Warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan.
- o. Reflek fisiologis
- Reflek morro (Terkejut) : (+) kuat
- Reflek Rooting (Mencari) : (+) kuat
- Reflek sucking (Menghisap) : (+) kuat
- Reflek graping (Mengenggam) : (+) kuat
- Reflek tonick neck (gerak leher) : (+) kuat
- p. Nilai APGAR Score

**Tabel 4.7 Nilai APGAR score**

NO	APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	1	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	2	2	2
4	Tonus otot	2	2	2
5	Pernafasan	2	2	2
Total		9	9	10

3. Pemeriksaan penunjang :

Tidak dilakukan

**C. ANALISA DATA**

- Diagnosa Kebidanan :  
Bayi Ny. D Umur 1 Jam Bayi Baru Lahir Aterm Fisiologis.
- Masalah :  
Tidak Ada



3. Tindakan Segera:  
Tidak Ada
4. Diagnosa Potensial:  
Tidak Ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat

**Keadaan Umum** : Baik

**Kesadaran** : Composmentis.

**TTV** : **Nadi** : 140 x/menit

**Respirasi** : 40x/menit

**Suhu** : 36,5 C

**Antropometri** : **BB**: 3000 gram **PB** : 48cm

**LK**: 33 cm **LD**: 33 cm **LILA** : 11 cm

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Nilai APGAR score baik

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti dari hasil pemeriksaan bayinya.

2. Memberikan salep mata

Mengoleskan salep mata gentamicin 0.3% pada kedua bola mata bayi untuk mencegah infeksi diberikan segera setelah bayi lahir. Cara memberikan salep mata dengan dioleskan pada bola mata bayi dengan buka mata bawah perlahan dengan ibu jari dan jari telunjuk diatas tulang orbital lalu berikan salep mata pada kelopak mata bawah dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata dosis yang diberikan satu kali oles.

**Evaluasi** : Salep mata sudah diberikan dikedua bola mata bayi

3. Menyuntikan vitamin K

Menyuntikan vitamin K pada paha atas bagian kiri dengan intramuskuler untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak dengan dosis 0,5 mg.

**Evaluasi :** Vitamin K sudah disuntikan dipaha kiri atas bagian luar

4. Menjaga kehangatan bayi

Dengan memakaikan baju, popok, kaos tangan dan kaki, membedong, memakaikan topi, memakaikan selimut.

**Evaluasi :** Bayi sudah terjaga kehangatannya.

5. Membantu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya supaya bayi bisa mengenal puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan. Selain itu untuk merangsang pengeluaran ASI dan menganjurkan untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi berikan ASI saja selama 6 bulan.

**Evaluasi :** Ibu mau menyusui bayinya dengan dibantu.

6. Memberitahu kepada ibu untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel.

**Evaluasi :** Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang disampaikan untuk menggnti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK.

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. D UMUR 1 HARI

Tanggal pengkajian/jam : Kamis, 24 Mei 2023 / 09.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. D / via WA

**Tabel 4.8 Asuhan Berkelanjutan BBL ke II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bayinya mau menyusui, tali pusat bayi masih basah.</p> <p>2. Pagi ini jam 08.00 WIB. BAK 3x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, warna kuning lembek.</p> <p>3. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas.</p> <p>4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum : KU : baik Kesadaran: composmentis Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning Tonus otot : kuat</p> <p>2. TTV : Nadi :140 x/mnt RR : 40 x/mnt Suhu : 36,6 °C</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny. D umur 1hari bayi baru lahir</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui sehari ±8 kali.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 7-28 untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. <b>Evaluasi:</b> Ibu mau melakukan kunjungan ulang</p>

### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. D UMUR 6 HARI

Tanggal pengkajian/jam : 30 Mei 2023/11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

**Tabel 4.9 Asuhan Berkelanjutan BBL ke III**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan keadaan bayinya baik, bayi dapat tidur pulas, BAK ±8-9 kali sehari. BAB 3 kali sehari.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : tidak pucat, kulit tidak kuning dan tidak kebiruan. Kesadaran : Composmentis</p> <p>2. TTV :                      Nadi : 140 x/menit                      RR : 40 x/menit                      Suhu : 36,5 C                      BB : 3.100 gram                      PB : 49 cm</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Bayi Ny. D umur 6hari bayi baru lahir</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat  <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi.  <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan bayi sudah terjaga kehangatannya.</p> <p>3. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.  <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan telah memberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusui sehari ±8 kali.</p> <p>4. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusui menurun, muntah, badan teraba panas, diare.</p>

- 
- Evaluasi** : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.
5. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya.  
**Evaluasi** : Ibu mengatakan tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga membantu ibu dalam mengasuh bayinya.
6. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG.  
**Evaluasi** : ibu bersedia untuk kunjungan jadwal imunisasi.
7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukann posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali.  
**Evaluasi** : Ibu mengerti serta bersedia melakukan anjuran yang disampaikan.
-

#### **4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Ny. D Umur 20 Tahun G2P0A1 6**

##### **Jam PostPartum.**

**Tanggal pengkajian** : Rabu, 24 Mei 2023

**Jam** : 14.10 WIB

**Tempat** : Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

###### **1. Alasan Datang :**

Tidak ada.

###### **2. Keluhan Utama :**

Ibu mengatakan masih merasakan perut terasa mules.

###### **3. Riwayat Kesehatan :**

###### **a. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah menderita penyakit jantung, asma, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS.

###### **b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS, dan ibu mengeluhkan perutnya masih terasa mulas dan ibu masih tidak dan bekas jahitan perinium masih terasa nyeri ibu belum melakukan penanganan sendiri terhadap keluhan yang dirasakan.

###### **c. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, tuberculosis, ginjal, diabetes militus, malaria, HIV/AIDS dan gemeli.

###### **4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, sebelumnya pernah keguguran 1x tahun (G2P0A1)

### a. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan hamil yang kedua, dan tidak ada keluhan.

HPL : 17 Agustus 2022

BB sebelum hamil : 47 kg

ANC : 6 kali

Imunisasi TT : TT4 tahun 2023

### b. Riwayat persalinan dan Nifas sekarang

1) Tanggal bersalin : 24 Mei 2023

2) Komplikasi persalinan : Tidak ada

Plasenta : Lahir Spontan

Perineum : Ada Luka Jahitan

### 5. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun

### 6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Tabel 4.11 Pola kebutuhan sehari hari

Pola Kebutuhan	Saat persalinan	Masa nifas
<b>Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</b>	Makan 3x menu nasi, lauk, sayur, porsi sedikit. Ibu minum setengah gelas teh hangat. -Makan terakhir jam 07.40WIB -Minum terakhir jam 07.40 WIB dengan air putih dan teh hangat. airputih 1 gelas dan teh ½ gelas Keluhan : Tidak ada	Makan 1x menu nasi, lauk, sayur, ½ porsi. Minum 4 gelas dengan air putih dan teh. Keluhan : Tidak ada.
<b>Pola Eliminasi</b>	BAB terakhir ketika mengejan konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses dan BAK terakhir jam 07.50 WIB 1 kali, kuning bercampur lendir darah. Keluhan : Tidak ada	Ibu belum BAB . BAK 1 x warna kuning bercampur darah nifas, konsistensi cair. Keluhan masih terasa nyeri pada bekas jahitan.
<b>Aktivitas</b>	Ibu hanya berbaring di tempat tidur saja dengan miring kiri dan kanan.	Ibu sudah bisa pergi ke kamar mandi dan berjalan-jalan

<b>Pola Kebutuhan</b>	<b>Saat persalinan</b>	<b>Masa nifas</b>
<b>Pola Istirahat Tidur</b>	Ibu hanya istirahat di tempat tidur saja. Tidak bisa tidur karena kontraksi.	diruangan. Ibu tidur $\pm 2$ jam dan istirahat ditempat tidur.
<b>Pesonal Hygiene</b>	Ibu mengatakan belum gosok gigi dan mandi, ibu mengatakan ganti pakaian 1 kali.	Ibu belum mandi, gosok gigi belum, ganti pakaian belum
<b>Seksual</b>	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.

## **7. Data Psikososial Spiritual**

- a. Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya.
- b. Ibu mengatakana suami dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.
- c. Ibu mengatakan beragama islam, ibu mengatakan sholat terganggu dengan keadaanya sekarang. Ibu hanya berdoa ditempat tidur.
- d. Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan keluarga.
- e. Ibu mengatakan hubungan dengan lingkungan sekitar baik.

## **8. Data Pengetahuan Ibu**

- a. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya nifas.
- b. Ibu belum mengetahui cara menyusui dengan benar.
- c. Ibu belum mengerti mengenai ASI eksklusif.

## **B. Data Obyektif**

### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :  
 TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/ menit  
 Suhu : 36,5 °C RR : 20x/ menit



## **2. Pemeriksaan Fisik**

- a. Kepala: kulit kepala bersih, tidak berketombe, tidak rontok.
- b. Muka : Tidak oedem,tidak pucat.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung: Bersih, tidak ada penumpukan sekret, tidak ada pembesaran polip.
- e. Mulut: Tidak ada stomatitis, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada caries gigi, lidah tidak kotor.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, maupun pembesaran vena jugularis.
- h. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- i. Dada : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada tarikan dinding dada, pernafasan teratur.
- j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih teraba kosong.
- k. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah dan terdapat jahitan luka perineum.
- l. Ekstrimitas:  
Atas : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, gerakan aktif.  
Bawah : Tidak oedem, akral hangat, tidak kebiruan, turgor kulit baik, tidak terdapat varises, gerakan aktif, tidak ada nyeri tekan.
- m. Anus : Bersih, tidak ada hemoroid.

## **3. Pemeriksaan Khusus**

### **a. Inspeksi**

- 1) Muka : Tidak oedem, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.

- 2) Payudara : Mammae membesar, puting susu menonjol, areola menghitam.
- 3) Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum dan ada linea nigra.
- 4) Genetalia : Terdapat pengeluaran lokhea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran  $\pm 50$  cc, dan terdapat jahitan perineum derajat dua keadaan jahitan bagus tidak lepas, tidak ada pus.

**b. Palpasi**

- 1) Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolustrum sudah keluar.
- 2) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras.

**c. Auskultasi**

Tidak ada.

**d. Perkusi**

Tidak ada.

**4. Pemeriksaan Penunjang**

Tidak dilakukan

**C. ANALISA DATA**

**1. Diagnosa Kebidanan :**

Ny. D umur 20 tahun P1A1 6 Jam Post Partum Fisiologis.

**2. Masalah :**

Tidak ada

**3. Diagnosa Potensial :**

Tidak ada

**4. Tindakan Segera :**

Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Bahwa ibu dalam keadaan baik dengan hasil :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/80 mmHg Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36,5 °C RR : 20x/ menit

Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, kolestrum sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas merupakan hal yang normal dan mengajarkan kepada ibu cara mengurangi rasa mulas pada perut. Rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula sebelum hamil dan pembuluh darah yang terluka saat lepasnya ari-ari dari dinding rahim dapat segera menutup kembali sehingga terjadi perdarahan

**Evaluasi** : Ibu mengerti informasi yang di berikan.

3. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yaitu :  
Sikap dan posisi ibu sebaiknya sewaktu menyusui dalam keadaan duduk tenang dan nyaman, lepaskan kancing dan beha ibu, lalu keluarkan sedikit ASI pada puting sampai ke areola, lalu memposisikan bayi dengan seluruh badan bayi tersangga dengan baik, badan bayi menghadap dan dekat dengan perut ibu, kepala pada bagian siku tangan dan posisi bokong bayi pada pergelangan tangan atau ditelapak tangan, lalu memegang payudara dengan ibu jari dibagian atas payudara dan 4 jari berada dibagian bawah payudara untuk menyangga payudara, lalu dekatkan mulut bayi dengan puting, setelah puting sudah masuk pada mulut bayi usahakan areola juga masuk pada mulut bayi, lalu lepaskan tangan yang berada dipayudara, pandang bayi dengan penuh cinta dan kasih sayang, setelah bayi sudah selesai menyusu oleskan sedikit ASI pada puting sampai ke areola. Memberikan ASI

secara on demand, setiap 2 jam atau ketika bayi mengingkingkan ASI segera berikan ASI kepada bayi, karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI. Lalu setelah menyusui bayi disendawakan bisa dengan meletakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu bisa juga dengan menengkurapkan bayi dipaha ibu, setelah itu ibu bisa menepuk-nepuk dengan jari-jari secara perlahan sampai bayi bersendawa untuk mencegah terjadinya gumoh, ketika ibu menyusui minum lah air putih atau teh untuk memenuhi kebutuhan cairan pada ibu.

**Evaluasi :** Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar.

4. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Yaitu dengan cara : menyusui, skin to skin kontak, rutin ciumi kepala bayi, jangan bosan memandangi wajah bayi, tidurlah dekat bayi, ajaklah bicara setiap hari, gendong dan peluk bayi

**Evaluasi :** Ibu sudah mengerti cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

5. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yaitu :

Pengertian ASI eksklusif adalah ASI saja yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan selain vitamin dan obat. Manfaat untuk ibu meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, mempercepat involusi uteri, bisa sebagai KB alami, ibu merasa bangga dan bahagia bisa menyusui, lebih mudah, ekonomis. Manfaat untuk bayi memberikan ketahanan tubuh (imun), membuat kecerdasan otak. Macam-macam ASI : kolostrum yang keluar pertama kali-4 hari berwarna kuning kental yang lebih banyak protein terutama immunoglobulin sedikit mengandung lemak dan karbohidrat yang sangat baik untuk kecerdasan otak dan daya tahan tubuh bayi, ASI transisi 4-10 hari kadar lemak dan karbohidrat lebih tinggi atau meningkat proteinnya berkurang, ASI matur keluar 10-akhir masa laktasi atau penyapihan yang berwarna putih kekuningan, dan mengandung casient, riboflavin,

dan karotin serta tidak menggumpal bila dipanaskan, pada malam hari ASI ini lebih banyak mengandung lemak yang akan membantu meningkatkan berat badan bayi dan perkembangan otak.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tentang ASI eksklusif

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi yaitu dengan cara memakaikan minyak telon, memakaikan pakaian, popok, membedong, menyelimuti dan memakaikan topi, berada didekapan ibu, memeluk bayi, bayi berada didekat ibu membuat bayi terhindar dari hipotermi.

**Evaluasi** : Ibu mengerti cara mencegah hipotermi pada bayi

7. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas.

Yaitu : suhu tubuh terasa panas diatas 38,0 °C, perdarahan vagina luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak atau penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam, nyeri perut hebat atau rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati, sakit kepala parah yang menetap atau terus menerus pandangan kabur atau masalah pengelihatannya, pembengkakan wajah atau ekstremitas, rasa sakit atau merah atau bengkak pada bagian betis atau kaki, payudara memerah membengkak disertai demam, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, merasa sangat sedih tidak mampu mengasuh bayinya sendiri, depresi pada masa nifas.

**Evaluasi** : Ibu mengerti tanda bahaya masa Nifas

## ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY. D UMUR 20 TAHUN G2P0A1 6 HARI POST PARTUM.

Tanggal pengkajian/jam : 29 Mei 2022 / 12.45 WIB

Tempat : Rumah Ny. D /Via WA

**Tabel 4.12 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 6 Hari Post Partum kunjungan ke II**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny. D umur 20 tahun ini anak ketigadan tidak pernah keguguran, sekarang ibu dalam proses 6 hari post partum, ibu sudah bisa BAB sejak hari kedua setelah bersalin.</p> <p>2. Ibu mengatakan ASInya hanya keluar sedikit.</p>	<p>Pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Respirasi : 20 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan pusat simfisis. Lochea : sanguinolenta,</p>	<p>1. Diagnosa Kebidanan : Ny. D umur 20 tahun P1A1 6hari post partum fisiologis.</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Respirasi : 20 x/mnt Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet dan puting menonjol, Asi keluar sedikit. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Melakukan pijat oksitosin pada ibu dan Mengajarkan pada keluarga pijat oksitosin yang bermanfaat untuk terus memperlancar produksi asi dengan merangsang hormon prolaktin (sekresi) melalui pijatan pada tengkuk, sisi tulang punggung (vertebrae hingga tulang coste. Rasa nyaman yang</p>

---

tidak berbau busuk.

ditimbulkan akan membantu dalam pengeluaran ASI sehingga ibu tidak akan merasakan nyeri baik dari hisapan bayi pada payudara maupun kontraksi uterus, karena pada pemijatan pada tengkuk dan punggung mampu mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon bahagia atau penenang. Dengan keadaan nyaman seperti ini ibu nifas yang sedang menyusui mampu mempertahankan produksi ASI yang cukup bagi bayinya. Pijat dilakukan dua kali sehari setiap pagi dan sore, pijat ini dilakukan selama 15-20 menit, pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Langkah-langkah pijat oksitosin : pertama lepaskan pakaian ibu bagian atas dan bra, pasang handuk dipangkuan ibu, kemudian posisikan ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahkan pemijat) kemudian lipat lengan diatas meja kepala diletakan diatas tangan yang berada diatas meja, kemudian lumuri telapak tangan menggunakan *baby oil* selanjutnya pemijat melakukan pijatan sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan dan memijat kuat pada sisi tulang punggung membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu

---

---

jari, pada waktu bersamaan pijat leher kearah tulang belikat.

**Evaluasi** : Ibu bersedia untuk dilakukan pijatan oksitosin dan keluarga mau melakukan pijat oksitosin secara mandiri.

3. Memberikan penkes upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:
    - a. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi ASI.
    - b. Berikan ASI secara bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang pengeluaran ASI.
    - c. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara, makin banyak dihisap makin banyak produksi ASI yang dihasilkan. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan.
    - d. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
    - e. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
    - f. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat
-



---

menurunkan produksi ASI.

**Evaluasi** : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan.

4. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.

- a. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat pada masa menyusui sebagai sumber energi yang bersumber dari gandum, beras, serelia, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang-kacangan kering, dan gula

- b. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu masa nifas untuk penyembuhan jaringan atau pergantian sel-sel yang rusak dan produksi ASI. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu dan keju) dan nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe)

- c. Lemak

Lemak berguna untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata,

---

---

yang bersumber dari minyak jagung, ikan, keju.

d. Vitamin C dan A

digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber vitamin A hati, kuning telur, sayuran hijau tua dan kuning, buah berwarna jingga dan kuning, vitamin C berasal dari sayuran hijau dan buah yang berwarna kuning.

Tidak ada makanan pantangan selama nifas.

**Evaluasi :** Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan.

---

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY. D UMUR 20 TAHUN P1A1 20 HARI POST PARTUM.**

Tanggal pengkajian/Jam : Jumat, 09 juni 2023/13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D/Via WA

**Tabel 4.13 Asuhan Kebidanan Masa Nifas 20 Hari Post Partum kunjungan ke III**

Subjektif	Objektif	Analisa Data	Penatalaksanaan
<p>1. Ibu mengatakan bernama Ny S umur 20 tahun, melahirkan anak kedua tanggal 24 Mei 2023,tidak pernah keguguran sekarang ibu dalam proses 20 hari post partum.</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta belum menggunakan alat kontasepsi</p>	<p>KU:Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/mnt Suhu : 36,5<sup>0</sup>C Respirasi : 22 x/mnt</p> <p>Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan puting tidak lecet. TFU : tidak teraba lochea putih (alba)</p>	<p><b>1.</b> Diagnosa Kebidanan : Ny. D Umur 20tahun P2A1 20hari post partum.</p> <p><b>2.</b> Masalah : Tidak ada</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat <b>Evaluasi</b> : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaanya sehat.</p> <p>2. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. <b>Evaluasi</b> : Ibu mengatakan selama masa nifas minggu pertama ASI belum keluar dengan lancar, dan selama merawat bayinya tidak ada kesulitan karena suami dan keluarga ikut membantu dalam merawat bayinya.</p> <p>3. Memberikan konseling KB secara dini bisa dilakukan ketika darah atau cairan yang keluar pada saat masa nifas sudah berhenti dan ketika ibu sudah merasa nyaman yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu metode kontrasepsi yang benar dan tepat kontrasepsi jangka panjang, yang tidak menggunakan hormon campuran yaitu seperti suntik 3 bulan, implant, IUD, pil laktasi/pil mini, MAL (Metode Amenore Laktasi), kondom. <b>Evaluasi</b> : Ibu telah mengerti dan ingin musyawarah dengan keluarga dulu untuk pemakain kontrasepsi yang diinginkan.</p>

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. D Umur 20 Tahun G2P0A1

Hari/Tanggal : 01 juni 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Dirumah Ny. D/Via WA

### A. Data Subjektif

#### 1. Alasan datang :

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB Suntik 3 Bulan

#### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### 3. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu mengatakan dahulu tidak pernah mempunyai penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma,hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS.

##### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC,malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks.

##### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, malaria, HIV/AIDS, PMS, kembar.

#### 4. Riwayat Menstruasi

##### a. Menstruasi

**Menarche** : 13 tahun      **Siklus** : 28 hari

**Lama** : 7-8 hari      **Jumlah** : 2- 3 x/ hari

**Bau** : khas      **Warna** : merah

**Konsistensi** : cair      **Dismenorea** : tidak ada

**Flour albus** : terkadang      **HPHT** :-

**b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, sebelumnya belum pernah melahirkan dan pernah keguguran 1x.

**5. Riwayat KB**

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB dan saat ini sudah menggunakan KB suntik 3 bulan

**6. Pola Kebutuhan Sehari-hari**

**a. Nutrisi :**

Pola makan 3x sehari.

Jenis makanan : nasi, lauk, sayur, buah.

Minum Jumlah : ± 7 gelas sehari.

Jenis : air putih.

Keluhan : Tidak ada.

**b. Eliminasi :**

BAB Frekuensi : 1 hari sekali.

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning.

Keluhan : Tidak Ada.

BAK Frekuensi : ± 5x sehari.

Warna : kuning jernih.

Keluhan : Tidak ada.

**c. Aktivitas** : Ibu mengatakan Aktifitas rumah tangga

**d. Personal hygiene :**

Mandi : 2x sehari.

Keramas : 3/4x seminggu.

Menggosok Gigi : 2x sehari.

Ganti pakaian : 2x sehari.

Masalah : tidak ada



4. **Tindakan segera** :

Tidak ada

**D. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik

**Ku** : Baik

**Kesadaran** : Composmentis

**TB** : 166 cm

**BB** : 59 kg

**TTV** : TD : 120/80 mmHg                      Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

RR :20 x/m                                              N: 80x/m

Pemeriksaan Fisik dalam batas normal.

**Evaluasi** : Ibu mengerti hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur mayor buah-buahan dan protein tinggi ( telur,ayam,daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi.

**Evaluasi** : Ibu mengerti anjuran yang di berikan.

3. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman biasa segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat.

**Evaluasi** : Ibu mau kunjungan ke tenaga kesehatan/jika ada keluhan

## **C. Pembahasan**

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada klien Ny. D umur 20 tahun Di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni mulai dari kontak pertama pada tanggal 08 November 2022 yaitu dimulai pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan hellen varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

### **1. Kehamilan**

#### **a. Data Subyektif**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D pada trimesterdua pertama kali dilakukan oleh penulis di BPM Ny. D karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Bidan Praktek Mandiri Siwi Andriatni. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 11 Mei 2023 pukul 10.00 WIB umur kehamilan 38 minggu, Ny. D mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 24 mei 2023 pukul 09.00 WIB umur kehamilan 39 minggu Ny. D mengatakan tidak ada keluhan, sudah terasa kencang-kencang, mules sejak pukul 06.00wib mengeluarkan flag darah dan ketuban pecah jam 08.00 wib serta keceng-kenceng semakin teratur dirasakan.



Pada data subjektif di dapatkan umur ibu 20 tahun Persalinan mempunyai risiko baik pada ibu maupun janin, berupa kesakitan sampai dengan risiko kematian. Ada dua cara persalinan yaitu persalinan pervaginam dan persalinan abdominal. Usia produktif yang optimal untuk reproduksi sehat antara 20-35 tahun. Risiko persalinan akan meningkat pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Persalinan pada usia dibawah 20 tahun dan  $\geq 35$  tahun bukan tanpa risiko. Menurut Meyclin Dameria Sibuea, (2012).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan/ atau meninggal sebelum persalinan berlangsung. Bayi meninggal atau cacat, bahkan ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia dibawah 20 tahun dan 35 tahun ke atas. Banyak faktor risiko ibu hamil dan salah satu faktor yang penting adalah usia. Ibu hamil pada usia dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi untuk hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal, yang biasanya terjadi sekitar 21-30 tahun. Menurut dr. Damar Prasmusinto, SpOG (K), melahirkan di usia dibawah 20 tahun dan 35 tahun ke atas, bayi yang dilahirkan rentan mengalami kelainan genetik. Pada usia reproduktif (25-35 tahun), risiko bayi alami kelainan genetik 1:1000, sedangkan pada ibu yang berusia di dibawah 20 tahun, risiko itu meningkat menjadi 1:4. Oleh karena itu, baiknya usia ibu untuk melahirkan berada pada rentang 25-35 tahun. Menurut Meyclin Dameria Sibuea, (2012).

Pada pengkajian data perkembangan ke II yang dilakukan tanggal 24 Mei 2023 pukul 07.00 WIB umur kehamilan 39 Minggu Ny. D mengeluhkan kenceng-kenceng dan mules jam 06.00 WIB. Menurut Walyani, (2015) Pada kehamilan lebih dari 39 minggu uterus meregang sehingga bisa saja merasakan kenceng-kenceng yang disebut kontraksi palsu (his palsu) yang disebabkan karena otot-otot rahim yang tegang membuat otot perut ikut menegang sehingga terasa keras jika disentuh dan akibat beraktivitas terlalu berat. Sehingga keluhan yang dialami Ny. D adalah fisiologis.

## 2. Data Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D tanggal 24 Mei 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D tanggal 11 Mei 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D tanggal 24 Mei 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny. D dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 11 Mei 2023 didapatkan hasil TD 130/90 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 20 x/menit. Tanggal 24 Mei 2023 di dapatkan hasil TD 130/90 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 20x/menit.

. Selama kehamilan TM III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90

x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny. D mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 59 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 47kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 24 Mei 2023 berat badan ibu 59 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. D yaitu dalam batas obesitas/gemuk dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada pemeriksaan tinggi badan pada Ny. D didapatkan hasil tinggi 166 cm hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori beresiko.

Pada kunjungan kehamilan trimester III pada Ny. D dilakukan pemeriksaan LILA pada kontak pertama tanggal 11 Mei 2023 yaitu dengan hasil 30 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik pada Ny. D didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah

muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki yaitu pada kepala amati bentuk kepala mesocephal atau ada benjolan abnormal. Wajah amati pucat atau tidak dan melakukan palpasi untuk mengetahui odema atau tidak untuk mengidentifikasi preeklamsia, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik untuk mengidentifikasi apakah ibu anemia tidak dan ada penyakit kuning atau tidak, gigi dan mulut dilakukan untuk mengetahui apakah ada karies gigi dan stomatitis untuk mengidentifikasi apakah kekurangan kalsium dan kekurangan vitamin C, pada pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung karena tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu. Ekstremitas dilakukan untuk mengetahui apakah odema atau tidak dengan cara menekan pada bagian ekstremitas dan wajah selama 5 detik apabila ada bekas lesungan yang lambat kembali untuk mengidentifikasi preeklamsia, abdomen untuk mengetahui pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan atau tidak dan adanya bekas operasi atau tidak, hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. D menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. D yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genetalia adakah infeksi pada genetalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopard I-IV, pada pemeriksaan leopard tanggal 11 Mei 2023 umur kehamilan 38 minggu didapatkan hasil leopard I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil leopard II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopard III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), masih dapat digoyangkan. Leopard IV Konvergen. Pada pemeriksaan leopard tanggal 24 Mei 2023 umur kehamilan 39 mg didapatkan hasil Leopard I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopard II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopard III teraba bagian bulat, keras, (kepala) masih dapat digoyangkan. Leopard IV divergen. Pada pemeriksaan leopard tanggal 11 November 2022 umur kehamilan 39 minggu didapatkan

hasil Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen. Hasil pemeriksaan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan Leopold yang dilakukan yaitu posisi janin ibu normal, hal ini dalam data pengkajian data Leopold didapatkan dari pemeriksaan secara langsung pada kontak pertama kali, kemudian data setelah itu di dapatkan dari data sekunder hasil pemeriksaan di bidan melalui buku ANC dan komunikasi langsung dengan bidan BPM Siwi Andriatni.

Pemeriksaan TFU Ny. D pada trimester III dengan hasil yaitu tanggal 11 Mei 2023 umur kehamilan 38 minggu yaitu 28 cm dengan menggunakan pita ukur (pertengahan pusat dan prosessus xymphoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald

dengan rumus (TFU dalam cm)-  $12/11 \times 155$  didapatkan hasil  $(28-12) \times 155 = 2480$  gram, pada tanggal 24 Mei 2023 umur kehamilan 39 minggu yaitu 31 cm (teraba pertengahan pusat dan prosessus symphoideus) sehingga TBJ  $(31-11) \times 155 : 3100$  gram. Menurut Teori Walyani, (2015), umur kehamilan 12 minggu (12 cm) 2-3 jari diatas simpisis, 16 minggu (16 cm) pertengahan simpisi pusat, 20 minggu (20 cm) tiga jari dibaha pusat, 24 minggu (24-25 cm) setinggi pusat, 28 minggu yaitu 3 jari di atas pusat (26,7 cm), umur kehamilan 32 minggu hari yaitu pertengahan pusat dan prosessus xymphoideus (27-28 cm), umur kehamilan 36 minggu (29-30 cm) yaitu setinggi prosessus xymphoideus dan umur kehamilan 40 minggu yaitu 2-3 jari dibawah prosessus xymphoideus (31-37,7 cm), sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. D batas normal. Dan menurut Diana, (2019) normal berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram. Pada kasus perhitungan taksiran berat janin (TBJ) sudah sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) Pemantauan tafsiran berat janin dilakukan dengan teori johnson-Tausack yaitu jika bagian janin belum masuk PAP taksiran berat janin  $(TFU-12) \times 155$ , jika sudah masuk PAP  $(TFU-11) \times 155$ .

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian tanggal 11 Mei 2023 sampai dengan tanggal 24 Mei 2023 yaitu di dapatkan DJJ yaitu 130 x/m sampai 140 x/m, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit

menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan perkusi untuk reflek patela dengan mengetuk pada tendon patela menggunakan refleksi hammer, dengan hasil reflek pada lutut kanan dan lutut kiri ibu hal ini sesuai menurut teori Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pada normalnya apabila tendon pada pattela diketuk akan terjadi refleksi pada otot pahadepan dan menendang keluar. Hasil pemeriksaan reflek patela pada Ny. D menunjukkan hasil yang normal.

### 3. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 11 mei 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D Umur 20 Tahun G2P0A1 UK 38mg, Janin Tunggal, Hidup Intra Uteri, Letak Memanjang Puka, Pesentasi Kepala, Konvergen. Pemeriksaan tanggal 24 Mei 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 20 tahun, G2P0A1 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, presentasi kepala, divergen.. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien



mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.

.Menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

#### 4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D tanggal 11 Mei 2023 UK 38 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya supaya tidak merasa khawatir, memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan hal ini sesuai dengan masalah yang ada pada Ny. D yaitu riwayat pengetahuan ibu belum mengetahui mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai perubahan psikologi pada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai perubahan yang mungkin ibu alami sehingga ibu tidak merasa khawatir apabila mengalami salah satu perubahan TM III karena sudah mengetahui, memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk mencegah terjadinya anemia karena hal ini menurut (Anggraini, DinaaDewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 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. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 11 mei 2023 umur kehamilan 38 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. D yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menganjurkan ibu untuk makan tinggi zat besi dan memberikan informasi kepada ibu mengenai adaptasi perubahan psikologi pada ibu hamil TM III agar ibu mengetahui mengenai perubahan yang mungkin terjadi pada ibu sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir lagi. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kebutuhan pada ibu ketika mengalami salah satu perubahan psikologi pada saat hamil. Memberitahu ibu untuk melanjutkan therapy obat dari bidan/dokter. Menganjurkan ibu untuk kembali periksa 2 minggu lagi atau jika ada keluhan mengenai keadaanya dan kehamilannya hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015), frekuensi pemeriksaan kehamilan untuk umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 24 mei 2023 umur kehamilan 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. D yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan informasi dan mengingatkan kepada ibu mengenai persiapan yang harus di siapkan untuk persalinan nanti agar ibu tidak lupa. Memberikan dukungan sikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa

bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu.

Selama kehamilan Ny. D frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada pada trimester I 2 kali, trimester dua 1 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali. Pada kasus ini tidak dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny. D telah melakukan kunjungan sebanyak 6 kali. Peneliti melakukan kunjungan pada trimester III satu kali dan trimester III sebanyak dua kali kunjungan yaitu pada umur kehamilan 38 minggu, 39 minggu, dan sudah memenuhi syarat kunjungan antenatal minimal menurut Walyani, (2015) yaitu umur kehamilan 1-4 bulan ANC setiap 4 minggu, umur kehamilan 5-7 bulan setiap 4 minggu, umur kehamilan 7-9 bulan setiap 2 minggu, umur kehamilan 9-10 bulan setiap minggu. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. D didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. D dua kali kunjungan dan 2 kali melalui Whatsapp selamat pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat selalu melakukan pemantauan langsung datang kerumah Ny. D.

## 2. Persalinan

### Kala I

#### a. Data Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D dilakukan di BPM Siwi Andriatni dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni.

Kala I persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 11 Mei 2023 jam 06.00 WIB ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng dan mules sejak jam 06.00 WIB dan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan- jalan dari keluhan yang disampaikan Ny. D merupakan tanda tanda persalinan, tanda - tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. D sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendirbercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

#### b. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. D didapatkan hasil TD 130/90 mmhg, nadi 85 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup> C, respirasi 20 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny. D didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatan baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny. D menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. D yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi hal ini sesuai dengan teori Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada

tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak. Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan Leopold I-IV, pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Hasil Leopold II Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I. P., dkk, (2014) pemeriksaan palpasi abdomen dengan perabaan dengan telapak tangan untuk mengetahui letak janin yaitu hasil normal pada Leopold I untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri dan untuk memperkirakan usia kehamilan, apabila teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala, Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada dibagian samping kanan dan kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III untuk mengetahui presentasi janin dan apakah janin sudah masuk PAP apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin, bila masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, sebaliknya apabila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP. Leopold IV untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk PAP dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk PAP.

Pemeriksaan TFU Ny. D pada persalinan dengan hasil yaitu tanggal 11 Mei 2023 umur kehamilan 38 minggu yaitu 28 cm dengan menggunakan pita ukur (TFU 2 jari dibawah prosessus xympoideus) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus  $(TFU \text{ dalam cm}) - 11/11 \times 155$  didapatkan hasil  $(28-12) \times 155 : 2480$  gram hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu tinggi fundus uteri pada umur kehamilan 38 minggu adalah 2-3 jari dibawah psosesus xympoideus dan TFU dengan pita ukur normalnya 31-37,7cm sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. D batas normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. D adalah 4x/10"50" hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 140 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. D menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 8 cm jam 06.00wib, ketuban merembes jam 08.00wib, presentasi kepala ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. D berada pada persalinan kala I fase laten. Ny. D mengalami kala 1 fase laten lama yaitu selama 1 hari, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang

kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

c. Analisa Data

Pemeriksaan tanggal 24 mei 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 20 tahun G2P0A1 UK 39minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah dan teori menurut Ambarwati, (2010) yaitu pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum.

Diagnosa masalah pada Ny. D adalah kencing-kencing dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D pada kala I tanggal 24 mei 2023 UK 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase laten. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap, Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mengedan nanti ibu mempunyai tenaga. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu. Melakukan pengong mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses



penurunan kepala. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala. Asuhan yang diberikan pada kala I sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu Pemantauan kemajuan persalinan, dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit (relaksasi), pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologi ibu dan deteksi dini komplikasi pada kala I.

## **Kala II**

### a. Data subjektif

Ny. D pada pukul 08.00 WIB dijumpai tanda tanda inpartukala II, ibu mengatakan mules dan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB

### b. Data objektif

Pada Ny. D dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka)

Ny. D berada dalam persalinan kala II berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap

### c. Analisa Data

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. D berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 20 tahun G2P0A1 UK 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II.

### d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D pada kala II tanggal 24 mei 2023 UK 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasang kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih.

Pada Kala II Ny. D berlangsung selama 10 menit, menurut

Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung  $\pm 30$  menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny. D proses kala II dalam batas normal.

### **Kala III**

a. Data subjektif

Kala III persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 24 Mei 2023 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

b. Data objektif

Pada Ny. D hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir.

Pada Ny. D hasil pemeriksaan didapatkan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 24 Mei 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 20 tahun P1A1 inpartu kala III dan masalah Ny. D pada kala III adalah Perut mulas.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal.

### **Kala IV**

a. Data subjektif

Kala IV persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 24 mei 2023 jam 08.20 WIB ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

b. Data objektif

Pada tanggal 24 mei 2023 jam 08.15 WIB plasenta lahir dengan kondisi lahir lengkap

c. Analisa data

Pemeriksaan tanggal 24 mei 2023 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 20 tahun P1A1 inpartu kala IV dan masalah Ny. D pada kala IV adalah Perut mulas.

d. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. D tanggal 24 mei 2023

jam 08.20 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu.

### **3. Bayi Baru Lahir**

#### **a. Data subjektif**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. D dilakukan di Di Bidan Mandiri Praktik Siwi Andriatni dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. D Di Bidan Mandiri Praktik Siwi Andriatni.

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 24 mei 2023 jam 08.10 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan.

#### **b. Data objektif**

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. D didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 24 mei 2023 pukul 09.10 WIB bayi umur 1 jam didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, respirasi 40 x/menit.

#### **c. Analisa Data**

Pemeriksaan tanggal 24 mei 2023 bayi Ny. D usia 1 jam didapatkan diagnosa kebidanan bayi Ny. D umur 1 jam dan masalah tidak ada.

#### **d. Penatalaksanaan**

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 24 mei 2023 umur bayi Ny. D 1 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas.

e. **Nifas**

Data subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D dilakukan di BPM dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. D Di BPM.

f. Data objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. D tanggal 11 mei 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua tanggal 24 mei 2023 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis

g. Analisa data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah

dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

h. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 24 mei 2023 pada 6 jam setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. D yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas.

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

Pembahasan asuhan kebidanan kontrasepsi implant yang diberikan Ny. D umur 20 tahun akseptor KB Suntik 3 bulan pada tanggal 01 juni 2023 Asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi..

a. Subjektif

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny. D akseptor baru kontrasepsi Suntik 3 hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

b. Objektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien

secara menyeluruh

c. Analisa data

Ny. D umur 20 tahun P1A1 didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan KB Suntik 3 bulan.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. D Umur 20 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Siwi Andriatni meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D umur 20 tahun sudah sesuai dengan 58 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV
3. Pada asuhan kebidanan By.Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajiandata fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan

evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar yaitu selama 3 kali.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus.

## **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

2. Bagi Bidan

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif

4. Bagi Penyusun

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.



