

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*
NY.S UMUR 27 TAHUN DI DESA GOGIK**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (COC)*

Oleh :

MAWAR KUSUMA NINGRUM

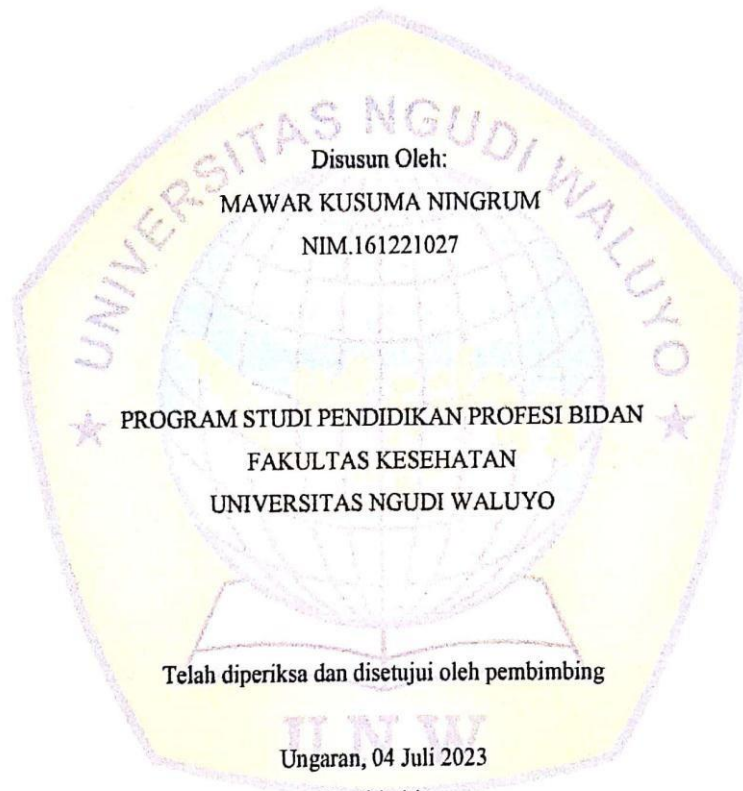
161221027

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity Of Care* (COC)

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)
PADA NY.S UMUR 27 TAHUN DI DESA GOGIK**



Disusun Oleh:

MAWAR KUSUMA NINGRUM

NIM.161221027

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing

Ungaran, 04 Juli 2023

Pembimbing

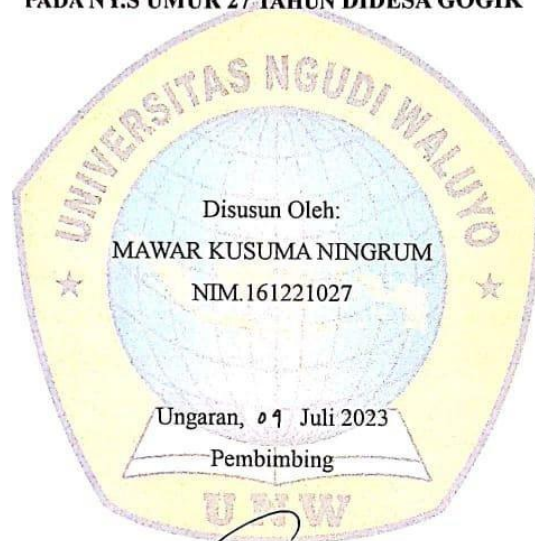
Heni Hirawati Prajoto, S.SiT.M.Kes


NIDN.0602108101

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Countinuity Of Care (COC)* berjudul :

**ASUIAN KEBIDANAN *COUNTINUTY OF CARE*
PADA NY.S UMUR 27 TAHUN DIDESA GOGIK**




Heni Hirawati Prapoto, S.SiT.,M.Kes
NIDN.0602108101


Dekan Fakultas Kesehatan

Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.06027097501

Ketua Program Studi

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Mawar Kusuma Ningrum

NIM : 161221027

Program Studi : Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa,

1. Laporan *Countinuity Of Care (COC)* ini berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. S umur 27 tahun di desa Gogik” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Countinuity Of Care (COC)* ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Countinuity Of Care (COC)* ini tidak membuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya berseedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 04 Juli 2023

Pembimbing Akademik,

Yang Membuat Pernyataan



Heni Hirawati Pranoto, S.SiT.M.Kes

NIDN.0602108101



Mawar Kusuma Ningrum

NIM.161221027

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Mawar Kusuma Ningrum

NIM : 161221027

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan "Laporan *Countinuity Of Care (COC)* pada Ny. S umur 27 tahun di desa Gogik" untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 04 Juli 2023



Mawar Kusuma Ningrum

NIM.161221027

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-nya lah penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. S umur 27 tahun di desa Gogik”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr.Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb selaku Kepala Program Studi Profesi Bidan.
4. Heni Hirawati Pranoto, S.SiT.M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian laporan ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu proses penyusunan laporan ini hingga selesai.

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

Ungaran, 04 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana.....	5
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	34
C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.....	34
D. Kerangka Pikir.....	36
BAB III METODE LAPORAN KASUS	37
A. Jenis Laporan Kasus	37
B. Tempat dan Waktu.....	37
C. Subjek	37
D. Teknik Pengumpulan Data	37
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Tinjauan Kasus	40
B. Pembahasan	87
BAB V KESIMPULAN	76
A. Kesimpulan.....	76

B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA.....	78

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia sendiri jumlah AKI dan AKB 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebesar 135 per 100.000 kelahiran hidup. Adanya penurunan AKI dan AKB terjadi karena beberapa faktor, yakni hampir seluruh Puskesmas yaitu 9456 telah melaksanakan kelas ibu hamil, 96,1% ibu hamil pernah mendapatkan pelayanan antenatal sekali selama kehamilannya, 86% ibu hamil periksa sekali sewaktu trimester I, dan 74,1% ibu hamil periksa sesuai standar, serta persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan telah mencapai 86%. Dan data menyebutkan saat ini status gizi masyarakat mengalami perbaikan. Berdasarkan Riskesdas, persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di tahun 2013 sebesar 24,2% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu sebesar 17,3%(Kemenkes, 2018).

Kehamilan merupakan keadaan dimana terjadi pertemuan antara sel sperma dan ovum (konsepsi) yang kemudian terjadi pembuahan dan menghasilkan janin yang akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan di dalam tubuh wanita dan kemudian akan diakhiri dengan persalinan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari/40 minggu/ 9 bulan 7 hari yang dibagi menjadi 3 trimester yaitu masing-masing 13 minggu/3 bulan dan dimulai sejak hari pertama menstruasi (Prawirohardjo (2016); Yohana (2011); Munthe (2019)).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai persalinan). Standar minimal tersebut dilakukan pemerintah sebagai upaya untuk menjamin perlindungan bagi ibu hamil dan janinnya, yaitu dengan mendeteksi resiko secara dini, pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan. Dalam masa kehamilan ini juga merupakan

masa bagi ibu hamil untuk mempersiapkan segala hal yang terbaik, yaitu termasuk persiapan persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Oktriana (2016); Fitriana (2018); Munthe (2019)).

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati (2010); Astuti (2015); Munthe (2019)).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 8 jam pasca persalinan, pada hari ke-6 pasca persalinan, pada hari ke-14 pasca persalinan, dan pada 6 minggu pasca persalinan. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka

Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah dicanangkan oleh pemerintah. Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu bidan dituntut untuk mampu mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberikan pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal dan merujuk kasus (Diana, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga saya mengambil kasus dengan judul “Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S umur 27 tahun G1P0A0 Di desa Gogik Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil pada trimester I hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), serta keluarga berencana (KB).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S umur 27 tahun di Desa Gogik?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S umur 27 tahun di Desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S umur 27 tahun di Desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S umur 27 tahun di Desa Gogik mulai dari hamil,

bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

- c. Melakukan analisis data Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S umur 27 tahun di Desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Ny. S umur 27 tahun di Desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik dalam Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S umur 27 tahun di Desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

3. Bagi Institusi

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

4. Bagi Penulis

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

BAB II TINJAUAN TEORI

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

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada kehamilan normal fase fertilitas hingga lahirnya bayi akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015).

b. Manfaat Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut manfaat antenatal care yaitu bisa memonitoring secara keseluruhan keadaan kesehatan, kondisi ibu hamil, dan juga janinnya. Dengan pemeriksaan kehamilan kita dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini (Elisabeth M.F. Lalita, 2013).

c. Tujuan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2013), tujuan asuhan antenatal care adalah :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
 - 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d. Standar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan
- Menurut Midwifery Update, 2016. Kunjungan antenatal sebaiknya paling sedikit 4 kali selama kehamilan :
- 1) 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan (trimester pertama).
 - 2) 1 kali pada usia kandungan sebelum 4-6 bulan (trimester kedua).
 - 3) 2 kali pada usia kandungan sebelum 7-9 bulan (trimester tiga).
- e. Standar asuhan 14 T
- Menurut (Huthwaite M., Moriarty H., Rogan C., Tester R., 2021; Putrono, 2016) adapun kebijakan program pelayanan antenatal care dikatakan sesuai apabila memenuhi 14T :
- 1) Timbang berat badan (T1) Menimbang berat pada untuk melihat perkembangan ibu dan kenaikan berat pada pada kehamilan di katakana normal jika berat badan tidak melebihi 0,5kg perminggu dari trimester dua.
 - 2) Ukur tekanan darah (T2) Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengidentifikasi terjadinya kasus preeklamsi pada ibu selama kehamilan. Tekanan darah dikatakan normal pada ibu hamil jika tekanan darah ibu hamil sekitar 110/80 hingga 140/90 mmHg tidak melebihi batas normal.
 - 3) Ukur tinggi fundus uteri (T3) Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui posisi janin dan mengidentifikasi

kelainan pada janin. Mengukur fundus uteri bisa dilakukan dengan cara palpasi abdominal dan manuver leopold yang terdiri atas :

- a) Leopold I Pemeriksaan leopold I bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan posisi janin yang terdapat di fundus uteri. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba fundus uteri dengan ujung jari kedua tangan untuk meraba kepala janin untuk mengetahui posisi janin normal atau tidak normal.
 - b) Pemeriksaan leopold II dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui posisi punggung janin serta ekstermitas janin kaki dan tangan janin. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba kedua sisi perut ibu dengan kedua tangan untuk menentukan letak punggung janin.
 - c) Leopold III Pemeriksaan leopold III dilakukan dengan tujuan untuk melihat bagian bawah perut ibu posisi janin kepala atau bokong. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba dengan satu tangan pada bagian perut hingga bagian bawah ibu untuk menentukan kepala atau bokong.
 - d) Leopold IV dilakukan apabila posisi kepala janin sudah berada dibawah pemeriksaan ini adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengonfirmasi ulang posisi kepala janin memasuki panggul. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meraba bagian perut bawah ibu dengan posisi pemeriksannya menghadap kaki pasien dan mengukur kedua jari ibu jari pemeriksa untuk mengetahui kepala bayi sudah memasuki pintu panggul.
- 4) Pemberian dan mengonsumsi tablet Fe (T4) Mengonsumsi tablet Fe atau penambah darah dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil tablet Fe memiliki manfaat untuk meningkatkan zat besi dan kadar hemoglobin di dalam darah. Ibu hamil diharuskan mengonsumsi tablet Fe agar terhindar dari anemia dukungan petugas kesehatan dan suami berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe

(Wisnu & Ngestiningrum, 2020).

- 5) Pemberian imunisasi TT (T5) Ibu hamil dianjurkan melakukan imunisasi TT (Tetanus Toxic) yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu hamil maupun janin. Vaksinasi ini diberikan dengan cara menyuntikan vaksin TT dibahu ibu hamil.
- 6) Pemeriksaan Hb (T6)
Pemeriksaan Hb dilakukan dengan cara mengambil sample darah pada ibu hamil yang kemudian di periksa di laboratorium untuk mendeteksi kadar hemoglobin pada darah ibu untuk mengdiagnosis terjadinya anemia.
- 7) Pemeriksaan VDRL (T7) Pemeriksaan VDRL adalah pemeriksaan laboratorium di lakukan dengan cara mengambil darah pada vena untuk mendeteksi adanya penyakit menular seksual.
- 8) Perawatan payudara (T8) Perawatan payudara merupakan tindakan untuk merawat payudara untuk memperlancar ASI dan mempersiapkan ibu dalam menyusui. Perawatan payudara bisa dilakukan sendiri oleh ibu dengan didampingi petugas kesehatan baik bidan maupun perawat.
- 9) Senam hamil (T9) Senam hamil dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu baik secara fisik maupun psikologis dan mempersiapkan ibu untuk menghadapi persalinannya. Senam hamil dilakukan sejak awal kehamilan, hingga menjelang persalinan. Selama masa pandemi covid-19 senam hamil dapat dilakukan secara virtual dilakukan secara mandiri didampingi suami atau keluarga dalam melakukan senam hamil (POGI, 2020)
- 10) Konsultasi persiapan rujukan (T10) Ibu hamil dan keluarga akan berkonsultasi dengan petugas kesehatan terkait masalah persalinan ibu dan mempersiapkan rumah sakit rujukan jika terjadi keadaan gawat darurat. Konsultasi persiapan persalinan direncanakan pada trimester 3 dan melakukan isolasi mandiri selama 14 hari dirumah sebelum tafrisan persalinan untuk persiapan persalinan.

- 11) Pemeriksaan protein urine pada ibu hamil (T11) Pemeriksaan protein urine di lakukan untuk mendeteksi pre eklamsia tingginya kadar protein dalam urine ibu hamil menandakan adanya kondisi patologis pada ibu kehamilan.
 - 12) Pemeriksaan reduksi urine pada ibu hamil (T12) Pemeriksaan reduksi urine di lakukan untuk mengidentifikasi diabetes pada kehamilan dimana pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat kadar gula pada ibu hamil dengan melakukan reaksi reduksi urine.
 - 13) Pemberian kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13) Pemberian terapi kapsul dilakukan jika ibu tinggal di daerah endemis gondok.
 - 14) Pemberian terapi antimalaria untuk daerah endemis malaria (T14) Ibu hamil di sarankan tetap menjaga dari gigitan nyamuk dengan cara memakai kelambu, menjaga kebersihan lingkungan sekitar dan memakai lotion agar terhindar dari penyakit malaria dan demam berdarah.
- f. Kebutuhan ibu hamil
- 1) Kebutuhan nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ini berarti dia perlu makan untuk 2 orang, sesuai dan seimbang. Kehamilan meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. Jika calon ibu tidak memperhatikan makanan yang menyediakan lebih banyak protein, dia mungkin tidak mendapatkan protein yang cukup. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Kegunaan makan tersebut adalah untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, dan guna mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi.

Calon ibu sebaiknya makan diet yang seimbang, menyediakan perawatan yang mencukupi, memeriksakan

kandungan hemoglobin dalam darah dan memperoleh resep tablet mengandung gram besi. Karena ibu mengandung bayinya yang sama-sama memerlukan makanan yang cukup, ibu hamil harus makan dalam porsi yang cukup namun perlu diwaspadai adanya kenaikan berat badan yang berlebihan (Nurul Jannah, 2012).

Adapun pesan gizi seimbang untuk ibu hamil :

a) Biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak

Ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan, dan perkembangan janin yang dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro yang penting dan diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium, dan zink. Kebutuhan protein selama kehamilan meningkat. Peningkatan kebutuhan ini diperlukan untuk perkembangan janin dan untuk mempertahankan kesehatan ibu yang dapat didapatkan dari sumber protein hewani.

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru. Selain itu zat besi merupakan unsur penting dalam hemoglobin pada sel darah merah. Kekurangan hemoglobin dapat menyebabkan anemia yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. Kebutuhan asam folat selama kehamilan juga meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah.

Kebutuhan kalsium meningkat selama kehamilan karena digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk pembentukan janin. Zat iodium memegang peranan yang sangat besar bagi ibu dan janin. Kekurangan

iodium akan menghambat perkembangan otak dan sistem saraf terutama menurunkan IQ dan meningkatkan risiko kematian bayi. Selain itu juga dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan fisik anak yang dilahirkan.

- b) Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi
Pembatasan konsumsi garam dapat mencegah terjadinya hipertensi selama kehamilan. Selama ibu hamil diusahakan agar tidak menderita hipertensi. Hal ini disebabkan karena hipertensi beresiko menyebabkan kematian janin. Terlepasnya plasenta dan gangguan pertumbuhan.
- c) Minumlah air putih yang lebih banyak

Air merupakan sumber cairan yang paling baik dan berfungsi untuk membantu pencernaan, membuang racun, sebagai penyusun sel dan darah, mengatur keseimbangan asam dan basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatkan volume darah ibu.

- 2) Batasi minum kopi

Kafein bila dikonsumsi ibu hamil akan mempunyai efek *diuretic* dan stimulan. Oleh karenanya bila ibu hamil minum kopi sebagai sumber utama kafein yang tidak terkontrol, akan mengalami peningkatan pada buang air kecil (BAK) yang dapat menyebabkan dehidrasi, tekanan darah meningkat dan detak jantung meningkat. Disamping kopi mengandung kafein juga terdapat inhibitor (zat yang mengganggu penyerapan zat besi). Konsumsi kafein pada ibu hamil juga berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin (Pedoman Gizi Seimbang. 2014).

- 3) Kebutuhan oksigen

Perubahan pernapasan mayor dalam kehamilan diakibatkan oleh tiga faktor yaitu efek mekanik dari pembesaran rahim,

peningkatan keseluruhan konsumsi oksigen tubuh, dan efek perangsangan pernapasan dari progesteron. Sementara kehamilan berkembang, pembesaran rahim menaikkan posisi istirahat diafragma, ini mengakibatkan tekanan intratoraks yang tidak begitu negatif dan penurunan volume paru istirahat yaitu suatu penurunan kapasitas sisa fungsional. Konsumsi keseluruhan oksigen tubuh meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan. Sekitar setengah dari peningkatan ini disebabkan oleh rahim dan isinya. Sisanya disebabkan terutama oleh peningkatan kerja ginjal dan jantung ibu, penambahan yang lebih kecil adalah akibat kerja otot pernapasan dan payudara.

Hampir 75% wanita hamil mengalami peningkatan kesulitan pernapasan. Pada awal kehamilan $\frac{1}{4}$ wanita hamil terserang, pada minggu ke -20 kira-kira separuh wanita mengalami kesulitan pernapasan, dan pada minggu ke-30 jumlah itu meningkat menjadi 75%. Kesulitan ini mungkin mengganggu, namun tidak sebabkan penyakit dan tidak membahayakan ibu atau bayi. Untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen ibu hamil, perlunya suasana lingkungan yang selalu mendukung ibu dapat bernapas dengan lega, lingkungan atau tempat yang pengap, sesak, dan tempat keramaian sangatlah perlu dihindari karena suplai oksigen ibu tidak efektif lagi (Nurul Jannah, 2012).

4) Kebutuhan personal *hygiene*

Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari saat yang lain. Akan tetapi, saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa jaga kebersihannya. Mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan

jumlah bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya. Sekitar 30% calon ibu menyadari keputihan yang meningkat ini. Di mana keputihan ini disebabkan oleh jamur *candida albican* yang dapat menyebabkan gata-gatal atau disebabkan infeksi oleh parasit kecil seukuran ujung jarum yang disebut *trichomonas vaginalis* (Nurul Jannah, 2012).

5) Kebutuhan istirahat

Adanya aktivitas yang dilakukan setiap hari otomatis ibu hamil akan sering merasa lelah daripada sebelum waktu hamil. Ini salah satunya disebabkan oleh faktor beban dari berat janin yang semakin terasa oleh sang ibu. Oleh karena itu pengaturan aktivitas yang tidak terlalu berlebih sangatlah perlu diterapkan pada ibu hamil. Banyak wanita menjadi lebih mudah letih dan tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi kelelahannya. Salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar di siang hari.

Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi yaitu tekuk semua persendian dan pejamkan mata, lemaskan seluruh otot-otot tubuh, termasuk otot-otot wajah, lakukan pernapasan secara teratur dan berirama, pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau hal-hal yang menyenangkan, apabila saat itu menyilaukan atau gaduh, tutuplah mata dengan sapu tangan dan tutuplah telinga dengan bantal, pilih posisi relaksasi yang paling menyenangkan (Nurul Jannah, 2012).

6) Kebutuhan seks

Jika kehamilan calon ibu normal serta tidak mempunyai kecenderungan melahirkan *premature* dan aborsi ulang maka senggama dapat dilanjutkan dengan frekuensi yang normal untuk

pasangan tersebut. Beberapa wanita lebih menginginkan senggama yang sering selama hamil, sementara yang lain justru ingin mengurangi. Alasan berkurangnya minat seksual yang dialami banyak wanita hamil khususnya dalam minggu-minggu terkahir kehamilan, tidak jelas. Beberapa wanita merasa takut senggama akan merusak bayi atau menyebabkan kelahiran *premature* (Nurul Jannah, 2012).

7) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Nurul Jannah, 2012).

2. Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu), atau hampir cukup bulan di susul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu atau persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang variabel melalui jalan lahir biasa (Dewi Setiawati, 2013).

Dari kesimpulan di atas dapat di kemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

a. Bentuk persalinan berdasarkan tehnik :

- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.
- 2) Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan

ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan section sesaria.

- 3) Persalinan anjuran, yaitu persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi berlangsung setelah memecahkan ketuban, pemberian pitocin prostaglandin (Ai yeyeh, dkk, 2014).

b. Tanda-tanda dan gejala persalinan

Berdasarkan Jenny J.S, Sondakh (2013), tanda- tanda dimulainya persalinan adalah :

- 1) Terjadinya His Persalinan Sifat his persalinan:
 - a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - c) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran Lendir Darah Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :
 - a) Pendataran dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - c) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran Cairan
Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam :
 - a) Pelunakan serviks
 - b) Pendataran serviks
 - c) Pembukaan Serviks

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu factor ibu (power, passage, psikologis), faktor janin, plasenta dan air ketuban (passenger), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat

penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari factor-faktor tersebut.

1) Power (Tenaga/Kekuatan)

a) His (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf intrinsic.

b) Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunteer. Keinginan mendedan ini di sebabkan karena, kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mendedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, saat kepala sampai kedasar panggul timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir (Ai Nursiah, dkk, 2014).

c) Passage (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada

rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Widia, 2015).

d) Passenger (Janin, Plasenta, dan Air Ketuban)

(1) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Ai Nursiah, dkk, 2014).

(2) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Widia, 2015).

(3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Widia, 2015).

(4) Faktor Psikis (Psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

Psikologis meliputi : Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang

terdekat pada kehidupan ibu. Sikap negative terhadap persalinan di pengaruhi oleh : Persalinan semacam ancaman terhadap keamanan, persalinan semacam ancaman pada self-image, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran (Widia, 2015).

(5) Pysician (Penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015). Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Ai Nursiah, dkk 2014).

g. Tahap – Tahap dalam Persalinan

Menurut Jenny, J.S. Sondakh (2013), persalinan dibagi atas empat tahap, yaitu:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari saat persalinan mulai yang ditandai dengan keluarnya lendir darah (bloody show) dan timbulnya His atau dari (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

a) Fase Laten

- Berlangsung selama 8 jam
- Servik membuka sampai 4 cm
- Kontaksi mulai teratur tetapi lamanya masih 20 – 30 detik dalam 10 menit.

b) Fase Aktif

- Berlangsung selama 7 jam
- Servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm
- Kontraksi lebih kuat dan lebih sering, terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih.

- Dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nullipara atau primigravida)
- atau lebih dari 1 hingga 2 cm pada multipara.
- Terjadi penurunan bagian bawah janin yang disebabkan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, ekstensi dan penulusuran badan janin.

2) Kala II

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - Kepala membuka pintu
 - Subocciput bertindak sebagai hipomoglobin, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara kepala dipegang pada bagian os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam keatas untuk melahirkan bahu bawah, setelah kedua bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, dan bayi lahir diikuti oleh

sisir air ketuban.

- g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini :

- a) Uterus Globuler.
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat memanjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, harus melakukan pemeriksaan abdomen ibu terlebih dahulu untuk melihat apakah terdapat janin kedua. Setelah dipastikan tidak terdapat janin kedua penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan suntik oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan memassase fundus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik (JNPK- KR. 2008).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya pasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaikbaiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perinium. Rata-rata jumlah perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya (Jenny,

J.S. Sondakh, 2013).

Selama 2 jam setelah lahirnya plasenta, yaitu pada 15 menit pertama dan 30 menit kedua, 7 hal yang harus diperhatikan adalah :

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase searah jarum jam dan berikan uterotanika, seperti methegen, atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c) Kandung kemih harus kosong, jika penuh, anjurkan ibu berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Plasenta dan selaput ketuban harus utuh.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g) Bayi dalam keadaan baik.

3. Bayi baru lahir dan neonatal

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012).

b. Asuhan Standar Masa Bayi Baru Lahir

Peraturan Menteri Kesehatan No. 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pada Bayi Baru Lahir antara lain :

- 1) Menjaga Bayi tetap hangat.
- 2) Inisiasi menyusui dini.
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 4) Pemberian suntikan vitamin K1.

- 5) Pemberian salep mata antibiotik.
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B0.
- 7) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir.
- 8) Pemantauan tanda bahaya.
- 9) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir.
- 10) Pemberian tanda identitas diri.
- 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

c. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir relatif kekurangan vitamin K karena berbagai alasan, antara lain simpanan vitamin K yang rendah pada waktu lahir, sedikitnya perpindahan vitamin K melalui plasenta, rendahnya kadar vitamin K pada ASI dan sterilitas saluran cerna. Defisiensi vitamin K inilah yang menyebabkan perdarahan pada bayi baru lahir dan meningkatkan intrakranial sehingga pening untuk diberikan injeksi vitamin K pada bayi baru lahir (Hanifah, Rizka, dkk.2017).

Menurut Oktarina, Mika (2016) Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah.

4. Nifas

a. Definisi

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai organ genitalia kembali seperti pra hamil sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga

pelayanan pascapersalinan yang berkualitas dan masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, Vivian .2014).

b. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Fase *Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu adalah dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sehingga ibu cenderung lebih pasif pada lingkungan sekitarnya.

2) Fase *Taking Hold*

Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya dan memerlukan dukungan dalam proses adaptasi.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan, merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya (Suryani. 2010).

c. Asuhan Standar Masa Nifas

Asuhan standar masa nifas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014. Kegiatan pelayanan kesehatan ibu nifas antara lain pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochia pada perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.

d. Kebutuhan masa nifas

- 1) Nutrisi dan Cairan Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, besi, vitamin dan mineral

untuk mengatasi anemia,serta cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengkinsumsi tambahann 500 kalori tiap hari.
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral.
 - c) Minum sedkitnya 3 liter air setiap hari
 - d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
 - e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melai ASI (Saleha, 2013)
- 2) Eliminasi Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih selama 6-8 jam post partum. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Kebutuhan ini dapat dipenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan ambulasi dengan baik dan benar.
 - 3) Kebersihan Diri Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran. Pada masa nifas yang berlangsung kurang lebih 40 hari, kebersihan vagina dan luka operasi perlu mendapat perhatian lebih. Kebersihan vagina dan luka operasi yang tidak terjaga dengan baik dapat menyebabkan infeksi.
 - 4) Kebutuhan istirahat sangat dibutuhkan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi.
 - 5) Seksual Ibu nifas melakukan hubungan seksual kembali setelah 40 hari. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran bahwa pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka

episiotomi dan bekas operasi sectio caesarea biasanya telah sembuh dengan baik.

- 6) Latihan Nifas Pada masa nifas yang berlangsung selama 40 hari, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan adalah senam nifas. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis (Saleha, 2013).
- e. Program tindak lanjut kunjungan masa nifas
- 1) Kunjungan Waktu Tujuan 1 6-8 jam setelah persalinan
 - a) Mencegah Terjadinya perdarahan masa nifas.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila pendarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
 - 2) Kunjungan Enam hari setelah persalinan
 - a) Memastikan involusio uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- 3) Kunjungan Dua minggu setelah persalinan
Sama seperti yang diatas (enam hari setelah persalinan).

h. Manfaat Menyusui

Manfaat menyusui ternyata tidak hanya untuk bayi namun juga bermanfaat untuk ibu nya. Menurut Astutik (2017) manfaat nya yaitu :

- 1) Menyusui membantu mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan setelah kelahiran. Ini karena isapan bayi pada payudara dilanjutkan melalui saraf ke kelenjar hipofise di otak yang mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin selain bekerja untuk mengkontraksikan saluran ASI pada kelenjar air susu juga merangsang uterus untuk berkontraksi sehingga mempercepat proses involusi uteri.
- 2) Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat seorang ibu kehilangan lemak yang ditimbun selama kehamilan.
- 3) Bagi ibu, pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu selalu siap jika diperlukan pada malam hari.
- 4) Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu beli.
- 5) Menyusui dapat meningkatkan kedekatan antara ibu dan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Bayi juga akan merasa aman dan tentram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenal selama dalam kandungan.

- 6) Pemberian ASI secara eksklusif dapat menunda proses menstruasi dan ovulasi selama 20 sampai 30 minggu atau lebih karena isapan bayi merangsang hormone prolactin yang menghambat terjadinya ovulasi/ pematangan telur sehingga menunda kesuburan.
 - 7) Menyusui menurunkan resiko kanker ovarium dan kanker payudara pramenopause, serta penyakit jantung pada ibu.
 - 8) Wanita menyusui yang tidak memiliki riwayat obesitas gestasional akan kemungkinan yang lebih kecil untuk mengalami diabetes tipe 2 dikemudian hari.
- i. Mekanisme Menyusui
- Menurut Astutik (2017) reflek yang penting dalam mekanisme isapan bayi terbagi menjadi tiga yaitu:
- 1) Refleks Menangkap (Rooting Refleks)
Refleks timbul saat bayi baru lahir, pipi disentuh dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan puting susu, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.
 - 2) Refleks Menghisap (Sucking Refleks)
Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola harus masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian, sinus laktiferus yang berada dibawah areola tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.
 - 3) Refleks Menelan (Swallowing Refleks)
Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka bayi akan menelannya.
- j. Upaya Memperbanyak ASI
- Beberapa hal yang dapat mempengaruhi pada produksi ASI (Marmi, 2012) :

1) Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan ibu tercukupi dengan pola dan gizi yang baik maka produksi ASI akan berjalan lancar.

2) Ketenangan jiwa dan pikiran

Ibu yang psikologinya tertekan, akan berpengaruh pada produksi ASI sehingga menurunkan volume ASI. Oleh karena itu kondisi kejiwaan dan pikiran ibu harus tenang.

3) Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI.

4) Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

5) Frekuensi menyusui

Semakin sering menyusui langsung pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Direkomendasikan penyusunan paling sedikit 8 kali/hari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi menyusui ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

6) Berat Lahir Bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan bagi bayi yang berat lahir normal. Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusunan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

7) Umur Kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir cukup bulan.

8) Konsumsi rokok dan alcohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI.

k. Metode Memperlancar ASI

1) Massase Payudara

Menurut Marmi (2012) bagi sebagian ibu, aktivitas menyusui kerap dihubungkan dengan keindahan bentuk payudara, namun itu bukan berarti tak ada cara membuat payudara terlihat indah dan kencang. Apalagi setelah persalinan dan saat menyusui selain itu, perawatan payudara yang dilakukan dengan benar dan teratur akan merangsang produksi ASI dan mengurangi resiko luka saat menyusui.

2) Teknik Marmet

Teknik Marmet menurut Marmi (2012) dikenal sebagai teknik memerah ASI yaitu memeras ASI secara manual dan mengutamakan *Let-Down Reflek* (LDR). Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat maka, seharusnya tidak akan terjadi salah dalam produksi ASI.

3) Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin menurut Astutik (2017) bertujuan untuk menjaga atau memperlancar ASI dan mencegah terjadinya infeksi. Sebelum menyusui untuk merangsang refleksi oksitosin dapat dilakukan hal berikut :

- a) Berikan kompres hangat atau mandi air hangat
- b) Pijat tengkuk dan punggung ibu agar relaks

- c) Pijat ringan pada payudara
 - d) Merangsang kulit puting
 - e) Bantu ibu relaks
- 4) Pijat Endorphin

Pijat endorphin menurut Aprillia (2011) adalah suatu metode sentuhan ringan, hormon endorphin menimbulkan rasa tenang, sentuhan ringan mencakup pijatan sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus berdiri. Riset membuktikan bahwa teknik ini meringankan pelepasan hormon oksitosin yaitu untuk merangsang produksi ASI, serta memperlancar ASI saat menyusui.

1. Pijat Oksitosin

1) Pengertian Oksitosin

Pijat Oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui (Rahayu, 2016). Pijat oksitosin adalah pemijatan pada kedua sisi tulang belakang (*vertebrae*) membentuk gerakan melingkar dari leher ke arah tulang belikat dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dan ekresi ASI (Suherni dkk, 2010 dalam Nahdiah, 2015). Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (*Vertebrae*) sampai tulang *costae* 5-6. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin (Roesli dan Ummah, 2014). Pemijatan pada tulang belakang *costae* kelima-keenam yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormone oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat syaraf parasimpatik menyampaikan

sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dan mengalirkan ASI agar keluar (Desmawati 2013).

2) Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat dari pijat oksitosin menurut Rahayu (2016), yaitu:

- a) Membantu ibu secara psikologis, menenangkan dan tidak stress
- b) Membangkitkan rasa percaya diri
- c) Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya
- d) Meningkatkan ASI
- e) Memperlancar ASI
- f) Melepas lelah
- g) Ekonomis
- h) Praktis

3) Waktu Yang Tepat Untuk Pijat Oksitosin

Menurut Marmi (2014) pijat oksitosin dapat diberikan pada saat minimal 2 jam setelah ibu post partum atau pasca persalinan karena dengan dilakukan pijatan dapat mempercepat produksi ASI. Otak bagian belakang akan menyampaikan perintah ke saraf parasimpatis sehingga hormon oksitosin dapat keluar dan pijat oksitosin bisa dilakukan 2 kali sehari selama 3-5 menit.

4) Hal-Hal Yang Dapat Mendorong Dan Menghambat Produksi Oksitosin

- a) Hal-hal yang dapat mendorong produksi oksitosin menurut Sulistyawati (2011):
 - Ibu dalam keadaan tenang.
 - Mencium dan mendengarkan celotehan bayi atau mendengar tangisnya bayi.
 - Melihat dan memikirkan bayinya dengan perasaan kasih sayang.
 - Ayah menggendong bayi dan diberikan kepada ibu saat akan menyusui dan menyendawakannya.

- Ayah menggantikan popok dan memandikannya.
- Ayah bermain, menggendong, mendendangkan nyanyian dan membantu pekerjaan rumah tangga.

b) Hal-hal yang dapat menghambat produksi oksitosin yaitu:

- Ibu merasa takut jika menyusui akan merusak bentuk payudara.
- Ibu berkerja.
- Ibu merasa khawatir produksi ASI nya tidak cukup
- Ibu merasa sedih, cemas, kesal dan bingung
- Ibu merasa malu untuk menyusui
- Suami dari keluarga kurang mendukung dan mengerti tentang ASI.

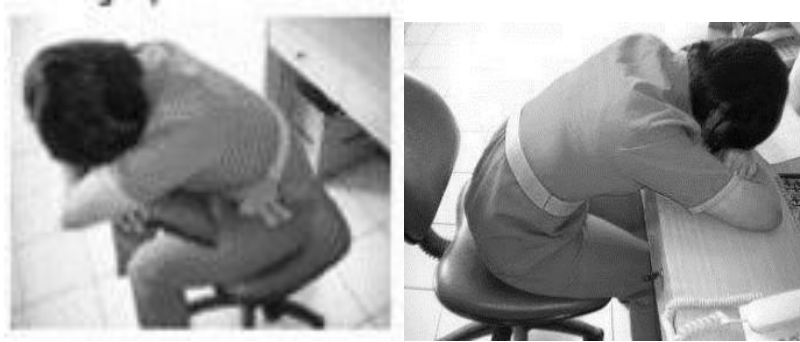
5) Mekanisme Hormon Oksitosin

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh *adenohipofise*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *neurohipofise* (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusidari organ tersebut. Oksitosinyang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel *mioepitelium*. Kontraksi dari sel akan merangsang pengeluaran air susu keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Maryunani, 2012).

6) Langkah-langkah Pijat Oksitosin

Langkah-langkah Pijat Oksitosin yaitu (Astutik, 2014):

- 1) Ibu duduk bersandar kedepan, lipat lengan diatas meja dan meletakkan kepala diatas lengannya atau duduk disandaran kursi.



Gambar 2.1 Ibu duduk bersandar kedepan, lipat lengan diatas meja dan meletakkan kepala diatas lenganya atau duduk di sandaran kursi.

- 2) Melepaskan baju ibu.
- 3) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- 4) Seseorang memijat disepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, menggunakan ibu jari atau kepalan tangan.



Gambar 2.2 Seseorang memijat disepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, menggunakan ibu jari atau kepalan tangan.

- 5) Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pijat mulai dari leher, turun kebawah kearah tulang belikat selama 2-3 menit.



Gambar 2.3 Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pijat mulai dari leher, turun kebawah kearah tulang belikat.

- 6) Mengulangi pemijatan 3 kali.
- 7) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan normal:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah

Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:

2. Pelayanan kesehatan ibu Ruang lingkup:

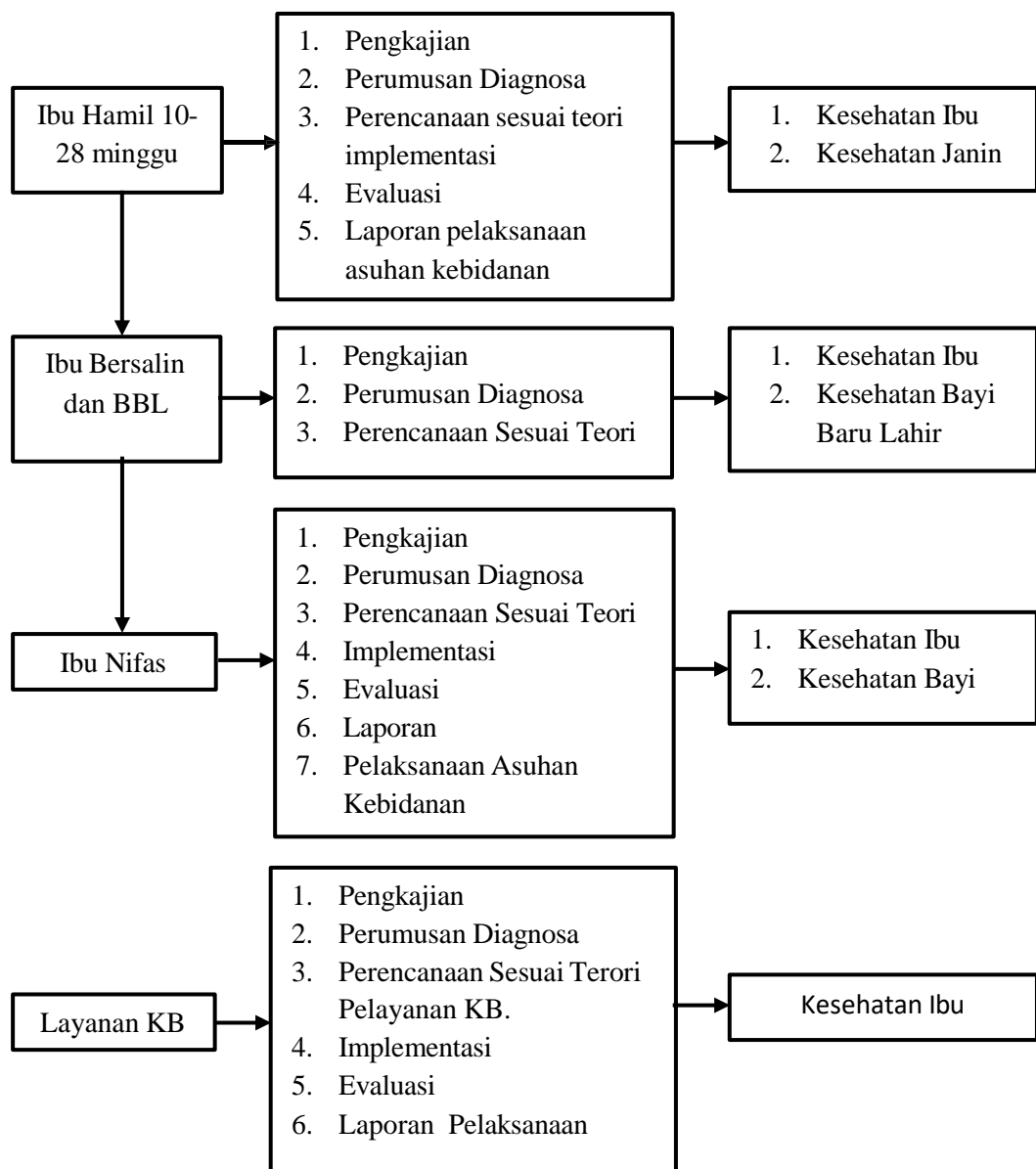
- a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas menyusui
 - e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- Kewenangan:

- 1) Episiotomy
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
3. Pelayanan kesehatan anak Ruang lingkup:
- a. Pelayanan bayi baru lahir
 - b. Pelayanan bayi
 - c. Pelayanan anak balita
 - d. Pelayanan anak pra sekolah Kewenangan :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian
4. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Kewenangan :

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

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

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal, 2014).

Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. S umur 27 tahun di Desa Gogik”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian

Studi kasus dilakukan di Desa Gogik.

2. Waktu penelitian

Studi kasus dilakukan mulai dari bulan September 2022 hingga Juli 2023.

C. Subjek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB, oleh Ny. S di Desa Gogik.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

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

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. S umur 27 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

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

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari

catatan medic pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015). Studi dokumentasi yang akan digunakan nantinya yaitu mempelajari hasil pemeriksaan yang telah dicatat di buku KIA pasien serta hasil laboratorium yang sudah dijalani pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan kasus

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

a. Asuhan kebidanan pada Trimester III

Hari/tanggal : 24 Oktober 2022

Jam : 10:00 WIB

Tempat : Desa Gogik

I. Pengkajian

a) Data Subjektif

1) Identitas

Nama : Ny. S Nama pasangan : Tn A

Umur : 27 Tahun Umur : 27 Tahun

Suku bangsa : Jawa Suku bangsa : Jawa

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : D3 Pendidikan : D3

Pekerjaan : Wiraswasta Pekerjaan :

Wiraswasta

Alamat : Gogik Rt 01/01, Ungaran Barat

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 15 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lamanya 5-6 hari, ganti pembalut 4-5/hari, tidak ada keluhan disminorea.

HPHT : 23 Maret 2022

HPL : 30 Desember 2022

4) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2021 saat usia 25 tahun, pernikahan sah secara agama dan negara.

5) Riwayat obstetric

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

Ibu mengatakan ini merupakan pemeriksaan kehamilan kedua, pertama dilakukan di PMB ketika usia kandungan 5 mg dan dengan keluhan mual-mual namun tidak sampai muntah dan mendapat obat B6

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

7) Riwayat kesehatan

- a) Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, hepatitis dan HIV/AIDS.
- b) Ibu mengatakan sekarang tidak sedang menderita penyakit seperti asma. Jantung, hipertensi, TBC hepatitis dan HIV/AIDS
- c) Ibu mengatakan baik dari keluarga suami maupun ibu sendiri tidak ada yang menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung dan HIV/AIDS.

8) Pola kebutuhan sehari-hari

- Nutrisi

Makan : 3-4 kali sehari, porsi kecil

Jenis : sayur, nasi, daging, telur, temped an snack ringan

Minum : 7-10 gelas sehari

Jenis : air putih, susu

Keluhan : tidak ada keluhan

- Eliminasi
BAB : 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan
BAK: 3-5 kali sehari, volume urin sedikit
- Istirahat
Ibu mengatakan selama hamil tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam setiap hari.
- Aktivitas
Ibu mengatakan aktivitas seperti biasa mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan masih bekerja sebagai penjahit
- Personal hygiene
Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari sesuai kebutuhan mengganti pakaian 2-3 kali sehari.
- Pola hubungan seksual
Ibu mengatakan selama hamil belum melakukan hubungan seksual lagi.

Objektif :

1) Pemeriksaan Umum:

KU	: Baik	Kesadaran	:
Composmentis			
TD	: 110/70 mmHg	S	: 36 °C
N	: 85x/m	R	: 24x/m
BB	: 56 kg, naik 8 kg	Lila	: 26 cm

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema
Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
Mulut : bibir tampak lembab dan tidak tercium bau aseton dari hawa pernapasan
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
Payudara : tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : tidak ada bekas op, ada linea nigra, ada striae gravidarum

Genitalia : tidak dilakukan

Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema, tidak ada varises

3) Palpasi

Leopold I : TFU Pertengahan antara Prosesus Xipideus (PX) dan Pusat (Mcd : 27 cm) Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : dibagian perut kanan ibu teraba seperti bagian keras memanjang

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk panggul

DJJ : 140x/m

TBJ : $(27-13) \times 155 = 2.170$ gram

Analisa :

Ny. S umur 27 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 30 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, Puka, Presentasi Kepala, konvergen.

Penatalaksanaan :

1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bawah ibu dan janin dalam keadaan baik saja

Ev: ibu mengerti dan mengetahui keadaan saat ini

2) Menjelaskan kepada ibu ketidaknyaman pada trimester tiga seperti : sering buang air kecil, pegal – pegal, hemoroid, kram dan nyeri pada kaki, gangguan nafas, bengkak, dan perubahan libido jika terjadi masalah yang disebutkan adalah hal yang wajar namun jika ketidaknyaman sudah mulai mengganggu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk konsultasi.

Ev: ibu mengerti dan bersedia ketempat pelayanan kesehatan terdekat apa bila ketidaknyaman sudah mengganggu.

- 3) Menjelaskan kepada ibu untuk persiapan persalinan seperti baju bayi, kendaraan, tempat bersalin, pendamping persalinan, donor darah, tabungan, surat menyurat, baju ibu.
Ev: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan mempersiapkan di rumah.
- 4) Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda persalinan seperti : perut mulas – mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluranya lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
Ev: ibu mengerti dan akan mengingat penjelasan bidan
- 5) Memberikan ibu terapi bidan seperti tablet Fe 1x1 20 tab dan Kalk 1x1 20 tab, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi table Fe dan kalk menggunakan air putih dan air jeruk jangan menggunakan susu, kopi, teh agar penyerapan obat sempurna.
Ev: ibu bersedia untuk meinum obat dari bidan
- 6) Menganjurkan ibu kunjungan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.
Ev: ibu bersedia untuk kunjungan 2 minggu lagi

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

a. Asuhan kebidanan pada kala I

Hari/tanggal : 15 Desember 2022

Jam : 22:30 WIB

Tempat : Klinik Rahayu

Subjektif :

- 1) Alasan datang Ibu mengatakan datang ke Klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
- 2) Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 18:30 WIB dan mengeluarkan lendir darah pukul 15.00 WIB
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 17.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 22.00 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada hari pukul 21.30 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 18.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian. d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama ± 7 jam
- 4) Data psikososial
- a) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - c) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.
 - d) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis
 TTV :
 Tekanan Darah : 125/70 mmHg Suhu : 36,7°C
 Nadi : 80 kali/menit RR : 20 kali/menit
 BB : 60 Kg TB : 151 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka
 Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema
 Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas
cuping
hidung

Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada
caries gigi

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Genetalia : tidak odema, ada lendir darah

Punggung : tidak ada kelainan

Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

3) Status Obstetri

Muka : simetris, tidak odema

Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu
menonjol, kolostrum belum keluar

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : (Mcd : 31 cm)
TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat,
lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II :
Perut kanan : teraba bagian kecil-kecil janin
(ekstermitas janin)
Perut kiri : teraba panjang seperti papan dan ada
tahanan (punggung)

Leopold III : teraba keras, melenting (kepala), sudah masuk
PAP

Leopold IV : Divergen

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

DJJ : 145 x/m teratur
 His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik 3.

4) Pemeriksaan dalam

Tanggal / Jam : 15 Desember 2022 / 22:30 WIB
 Indikasi : sudah keluar lendir bercampur darah
 Tujuan : untuk memantau kemajuan persalinan dan penurunan bagian terbawah janin
 Keadaan vulva dan vagina : tidak ada kelainan
 Portio : teraba lunak
 Pembukaan : 6 cm
 Ketuban : masih utuh
 Presentasi : kepala
 Molase : tidak ada
 Sarung tangan lendir darah : ada

1) Pengawasan 10

Tanggal/hari	KU	TD	S	N	R	DJ	His	PPV	Bandl e ring	Tanda kala II
15 Desember 2022 / 22:30 WIB	baik	125/70	36,2	80	20	145	3/10/35"	Lendir darah	-	-

Analisa :

Ny S umur 27 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan :

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2oC, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, usia kehamilannya 38 minggu, dan keluhan ibu perutnya

kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.

Ev: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar.

Ev: ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan

- 3) Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.

Ev : ibu lebih tenang

- 4) Mengajarkan ibu relaksasi dengan tarik nafas panjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.

Ev : ibu bersedia melakukan relaksasi

- 5) Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heating set, oxytocin, lidocain.

Ev : alat dan obat sudah disiapkan

- 6) Melakukan pengawasan persalinan

Ev :

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S °C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT
22:30	125/70	80	24	36,7	Lendir (+)	145	+	3x10'35''	Pembukaan 6 cm
23:00		80	20		Lendir (+)	148	+	4x10'35''	
23:30		84	23		Lendir (+)	133	+	4x10'40''	
01:00		85	23		Lendir	140	+	5x10'40''	

					(+)				
01:30		88	22		Lendir (+)	148	-	5x10'40''	Pembukaan 10 cm, KK (-), jernih, moulase (-), penurunan H IV

b. Asuhan kebidanan pada kala II

Hari/tanggal : 16 Desember 2022

Jam : 01:30 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan

Objektif :

Ku : baik Kes : composmentis

TD : 110/75, N : 80 x/m,

R : 21x/m S : 36,6

DJJ : 140 x/menit (kuat dan teratur) Kontraksi

: 5x 10' 45''

Pemeriksaan dalam :

Indikasi : sudah keluar lendir bercampur darah

Keadaan vulva dan vagina : tidak ada kelainan

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : berwarna jernih

Presentasi : kepala

Molase : tidak ada

Sarung tangan lendir darah : ada

Tanda gejala kala II positif yaitu: tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, dorongan ingin mengejan

Analisa :

Ny S umur 27 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu dalam inpartu kala II

Penatalaksanaan :

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spinter ani membuka.
Ev: tampak tanda gejala kala II
 - 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan
Ev: alat dan obat sudah lengkap di troli tindakan
 - 3) Memakai APD
Ev: bidan sudah menggunakan APD
 - 4) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap.
Ev: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
 - 5) Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman
Ev: ibu memilih posisi setengah duduk
 - 6) Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar
Ev: ibu bisa mengejan dengan baik dan benar
 - 7) Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN
Ev: bayi lahir spontan, tanggal 16 Desember 2022 pukul 01:50 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, plasenta belum lahir.
- c. Asuhan kebidanan pada kala III
- Hari/tanggal : 16 Desember 2022
- Jam : 01:50 WIB
- Subjektif :
- 1) Ibu mengatakan melahirkan spontan pukul 01:50 WIB jenis kelamin laki-laki dan plasenta belum keluar.
 - 2) Ibu mengatakan perut nya masih sedikit mules
 - 3) Ibu mengatakan perasaan nya lega setelah mendengar tangisan bayi nya
- Objektif :

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) TFU setinggi pusat
- 4) Tampak gejala kala III : adanya semburan darah, tali pusat tambah panjang, uterus globuler.

Analisa :

Ny S umur 27 tahun P1A0 kala III

Penatalaksanaan :

- 1) Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
Ev: tidak ada janin kedua
- 2) Menyuntikkan oksitosin
Ev : oksitosin telah disuntikkan
- 3) Memotong tali pusat
Ev : tali pusat sudah dipotong
- 4) Melakukan PTT
Ev : PTT telah dilakukan
- 5) Membantu lahirnya plasenta
Ev : Jam 02:00 WIB plasenta lahir spontan lengkap, ppv 50cc
- 6) Melakukan masase uterus
Ev : uterus teraba keras
- 7) Mengecek laserasi jalan lahir
Ev : tampak laserasi derajat 2
- 8) Melakukan heacting dan menyuntikkan lidocain
Ev : heacting sudah dilakukan lasersi tertutup dengan baik.

d. Asuhan kebidanan pada kala IV

Hari/tanggal : 16 Desember 2022

Jam : 02:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan badan terasa pegal dan masih mules

Objektif :

1) Ku : baik Kes : komposmentis

2) TTV

TD : 110 /70 mmhg N : 84 x/m

R : 20 x/m S : 36,3Oc

3) Pemeriksaan obstetric :

TFU : 2 jari bawah pusat Kontraksi uterus: keras

Kandung kemih : kosong Perdarahan

: ±60cc

Analisa :

Ny S umur 27 P1A0 inpartu kala IV

Penatalaksanaan :

1) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar uterus tetap keras

Ev : ibu sudah bisa melakukan masase uterus

2) Memberikan ibu makan dan minum

Ev : ibu makan dan minum sedikit demi sedikit

3) Membantu membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian yang bersih

Ev: ibu sudah menggunakan pakaian yang bersih

4) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kanan kiri, kemudian duduk

Ev : ibu bersedia mobilisasi, dan belajar miring kiri dan kanan

5) Observasi 2 jam

Waktu	TD	N	S	TFU	HIS	PPV	KK
02:00	110/90	80	36	2 jari dibawah pusat	Keras	60	kosong
02:15	128/80	90		2 jari dibawah	Keras	25	kosong

				pusat			
02:30	122/70	85		2 jari dibawah pusat	Keras	20	kosong
02:45	119/90	86		2 jari dibawah pusat	Keras	20	kosong
03:00	110/70	90	36	2 jari dibawah pusat	Keras	15	kosong
03:30	120/80	95		2 jari dibawah pusat	Keras	15	kosong

3. Asuhan kebidanan pada neonatus

a. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Hari/tanggal : 16 Desember 2022

Jam : 04:00 WIB

Subjektif :

- 1) Bayi Ny. S
- 2) Bayi Ny S merupakan Anak pertama
- 3) Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki, lahir tanggal 26 Desember 2022 pukul 01:50 WIB.

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keaadan umum: baik

TTV : N: 130x/m, S: 37, R:40x/m

2) Pemeriksaan antropometri

BB/PB : 3100 gr/50 cm

LK/LD : 34/33 cm LILA : 12 cm

3) Pemeriksaan fisik

Kepala	: Mesocephal, tidak ada caput, rambut hitam
Muka	: Kemerahan tidak odema, tampak bulu halus
Mata	: Simetris, tidak ikterus, konjungtiva merah muda
Telinga	: Simetris, terdapat lubang, tidak ada cairan
Hidung	: Simetris, tidak ada kesulitan bernafas
Mulut	: Simetris, lidah bersih, tidak ada labiopalatokisis
Dada	: Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
abdomen	: Tali pusat masih basah
Punggung	: Tidak ada kelaianan
Genetalia	: terdapat lubang penis pada ujung penis dan dua testis pada scrotum
Anus	: Terdapat lubang anus
Ekstremitas	: Simetris, jumlah jari lengkap tangan dan kaki, tidak odema, tidak ada kelainan, pergerakan aktif
Kulit	: Kemerahan ada vernik caseosa

4) Apgar score : 8/9/10

5) BAB/ BAK : -

Analisa :

Bayi Ny A umur 2 jam, lahir cukup bulan normal

Penatalaksanaan :

- 1) Menjaga kehangatan bayi dengan tetap menggedong bayi dan menyelimuti bayi agar bayi tidak terjadi hipotermi (kehilangan panas).
Ev: bayi dipakaikan bedong
- 2) Memberikan salep mata pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi, memberikan suntikan vit K untuk mencegah perdarahan.
Ev: kedua mata bayi sudah diberikan salep mata dan pada paha kiri bayi sudah disuntikan Vit.K
- 3) Melakukan perawatan tali pusat yaitu mencuci tangan terlebih

dahulu sebelum membersihkan tali pusat, kemudian bersihkan tali pusat menggunakan air hangat, kemudian keringkan, bungkus tali pusat menggunakan kasa kering steril dan jangan berikan betadine maupun alcohol.

Ev: tali pusat sudah dibersihkan dan dibungkus menggunakan kassa steril

4) Memberikan bayi kepada ibu nya untuk disusui

Ev: bayi sudah berada di dekapan ibu dan bisa menyusu

b. Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan II

Hari/tanggal : 19 Desember 2022

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Ibu mengatakan BAB bayi nya 3-4 kali/hari, BAK 5-6kali/hari

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : N: 100x/m, S: 36, R:32x/m

BB/PB : 3150gr/50cm

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal

Mata : Sklera tidak icterus

Mulut : Bersih, tidak ada oral trush

Dada : Simetris, tidak ada penarikan dinding dada kedalam

Abdomen : simetris, tampak tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Kemerahan

Genetalia : terdapat lubang penis pada ujung penis dan dua testis pada scrotum

Analisa :

Bayi Ny S umur 3 hari,

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwabayi dalam keadaan baik.

Ev : ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.

- 2) Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar seperti gendong bayi dengan seluruh tubuh bayi menghadap ibu, pegang payudara dengan bentuk C kemudian dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian areola terutama bagian bawah masuk ke dalam mulut bayi, bibir bawah bayi melengkung keluar, pipi bayi tidak boleh kempot (bukan) menghisap tapi memerah asi dan tidak terdengar bunyi decak setelah menyusui.

Ev: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan yang dijelaskan oleh bidan

- 3) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga bayi tetap hangat seperti : mandikan bayi dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin dan banyak angin, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan kaos kaki, topi, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan

Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan.

- 4) Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan sampai 2 tahun tanpa menambah susu formula minuman atau makan lainnya.

Ev : ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif

c. Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan III

Hari/tanggal : 11 Januari 2022

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
- 2) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
- 3) Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas ketika berusia 6 hari

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB/PB : 3500 gr/50cm

TTV bayi : N: 135 x/m, S: 36,5°C R: 52 x/m,

Kulit : tidak tampak kuning

Abdomen : Simetris, kulit tidak tampak kuning, pusat bersih .

Genetalia : terdapat lubang penis pada ujung penis dan dua testis pada scrotum

Analisa :

Bayi Ny A umur 26 hari

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi yaitu panas tinggi, rewel dan tidak mau menyusu, kulit tampak kuning atau biru, tidak bisa BAB atau BAK, jika anak ibu mengalami salah satu gejala tersebut bisa segera memeriksakan nya ke fasilitas kesehatan terdekat
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi
- 3) Menganjurkan ibu untuk membawa bayi nya ketika usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio di Klinik Rahayu

setiap minggu pagi ada jadwal imunisasi.

Ev : ibu bersedia dan sudah mengetahui jadwal imunisasi

- 4) Menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah terkena penyakit hepatitis dan disertai imunisasi polio tetes berguna untuk mencegah penyakit polio pada anak yang menyebabkan kelumpuhan.

Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui dan paham manfaat dari imunisasi BCG dan polio1.

- 5) Menganjurkan ibu untuk banyak menyusui minimal 2 jam sekali

Ev : ibu bersedia untuk sering menyusui

4. Asuhan kebidanan pada nifas

a. Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan I

Tanggal/ Jam : 16 Desember 2022 / 07:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan masih merasa sedikit mules
- 2) Ibu mengatakan banyak minum air putih
- 3) Ibu mengatakan sudah bisa menyusui dan sudah keluar sedikit ASI saat menyusukan bayi nya
- 4) Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi dulu

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik Kesadaran : composmentis

TD : 120/90 mmhg N : 90x/m

R : 20x/m S 36

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda

Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar sedikit

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras, kandung kemih kosong

Genetalia : tidak terdapat laserasi di jalan lahir, lochea rubra, PPV
± 10 cc

Analisa :

Ny S umur 27 tahun P1A0 postpartum spontan 6 jam normal

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yaitu dengan melakukan masase uterus.
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui cara melakukan massase uterus.
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein dan minum air putih yang banyak.
Ev : ibu bersedia melakukan sesuai anjuran yang diberikan.
- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan atau duduk
Ev : ibu bersedia untuk berjalan-jalan kecil dan duduk di kursi secara perlahan-lahan.
- 5) Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan bayinya ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali obat dengan resep dokter.
Ev : ibu bersedia memberikan ASI secara eksklusif.
- 6) Menganjurkan ibu untuk menyusui minimal 2 jam sekali.
Ev : ibu bersedia menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.
- 7) Memberitahu ibu untuk selalu merawat kebersihan genetalia nya dengan cara selalu mengeringkan genetalia setelah BAB/BAK dan sering mengganti pembalut dan juga celana dalam jika dirasa sudah lembab
Ev: ibu bersedia melakukan sesuai yang di anjurkan

b. Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan II

Hari/tanggal : 19 Desember 2022

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan ASI sudah keluar lumayan banyak
- 2) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 16 Desember 2022 pukul 01:50 WIB jenis kelamin laki-laki, melahirkan anak pertama secara spontan dan normal di Klinik Rahayu
- 3) Ibu mengatakan belum ingin menggunakan KB
- 4) Ibu mengatakan minum air putih 3-4 liter dan juga minum jus buah,
- 5) Ibu mengatakan makan 2-3x/hari jenis sayuran, nasi, daging, dan telur
- 6) Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam/hari, istirahat malam 6-7 jam/hari
- 7) Ibu mengatakan beraktifitas seperti biasa mengurus anak, mengurus rumah
- 8) Ibu mengatakan belum berani melakukan hubungan seksual
- 9) Ibu mengatakan setiap 4 jam sekali ganti pembalut, dan pada jahitan masih terasa nyeri sedikit

Objektif :

- 1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : Baik/composmentis

TD : 110/80 mmhg N : 90x/m

S : 36 R : 20x/m

BB : 58 kg

- 2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar banyak

Abdomen : TFU 2 jari diatas symphysis, kontraksi baik,

Genitalia : PPV +, lochea sanguilenta, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan

Analisa :

Ny S umur 27 tahun P1A0 postpartum spontan 3 hari

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang (protein, karbohidrat, vitamin dan mineral). Serta minum air putih yang banyak minimal 4 L/hari
Ev : ibu bersedia makan-makanan dan minum sesuai yang dianjurkan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan perawatan diri sendiri seperti mandi 2 kali membersihkan puting susu dan perineum dengan cara membersihkan mulai dari arah depan kebelakang dengan menggunakan sabun lalu dibilas bersih dan dikeringkan dengan tisu atau handuk kering dan bersih, mengganti baju saat kotor.
Ev : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam.
Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 5) Menganjurkan ibu untuk memikirkan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan untuk menjarakkan usia anak.
Ev : ibu bersedia memikirkan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan
- 6) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi
Ev : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

c. Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan III

Hari/tanggal : Jumat, 30 Desember 2022

jam : 10:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan ASI yang keluar namun terkadang banyak terkadang sedikit
- 3) Ibu mengatakan melahirkan anak pertama pada tanggal 16 Desember 2022 pukul 01:50 WIB di Klinik Rahayu secara spontan dan normal
- 4) Ibu mengatakan saat ini hat siang 1-2 jam/hari, istirahat malam 7-8 jam /hari,
- 5) Ibu mengatakan tidak memiliki masalah pada BAB dan BAK
- 6) Ibu mengatakan makan 2-3x/hari jenis sayur, nasi, daging, telur, tempe dan tahu, minum 3-4 liter/hari jenis air putih, susu, dan jus buah
- 7) Ibu mengatakan belum berani melakukan hubungan seksual
- 8) Ibu mengatakan masih mengeluarkan cairan flek-flek namun tidak terang seperti darah
- 9) Ibu mengatakan beraktifitas seperti biasa mengurus anak, mengurus suami, dan rumah.
- 10) Ibu mengatakan jahitan nya sudah mongering namun terkadang masih terasa nyeri saat duduk atau jongkok

Objektif :

- 1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : baik/composmentis

TD : 120/90 mmhg N : 90x/m

S : 36 R : 20x/m BB

: 58 kg

- 2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
Payudara : ASI keluar banyak, puting susu menonjol
Abdomen : TFU tidak teraba,
Genetalia : lochea alba, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

Analisa :

Ny S umur 27 tahun P1A0 postpartum spontan 14 hari

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal
Ev : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali obat dengan resep dokter.
Ev : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif dan menyusui minimal 2 jam sekali.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti membersihkan puting susu sebelum menyusui, menjaga kebersihan genetalia agar tetap selalu kering
Ev : ibu bersedia melakukan sesuai dengan yang di anjurkan
- 4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu meletakkan badan bayi sejajar dan menghadap ke dada ibu, tangan ibu yang satu memegang tubuh bayi hingga telapak tangan ibu menyangga bokong bayi, satu tangan ibu memegang payudara membentuk huruf c dan memasukkan puting susu dan areola kedalam mulut bayi hingga tidak berbunyi mengecap, susui pada kedua payudara hingga terasa kosong dan setelah selesai menyusui sendawakan bayi agar tidak gumoh.
Ev : ibu sudah bisa menyusui dengan benar dan sudah bisa..
- 5) Menganjurkan ibu untuk memikirkan kembali alat kontrasepsi yang ingin digunakan agar dapat menjarangkan usia anak.

Ev : ibu mengatakann sudah berdiskusi dengan suaminya dan ingin menggunakan KB IUD ketika sudah haid kembali.

d. Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan IV..

Hari/tanggal : Rabu, 11 Januari 2022

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan ASI yang keluar lumayan banyak namun dirasa kurang cukup untuk bayinya
- 2) Ibu mengatakan ingin mengetahui cara memperbanyak dan memperlancar ASI
- 3) Ibu mengatakan melahirkan anak pertama pada tanggal 16 Desember 2022 pukul 01:50 WIB di Klinik Rahayu secara spontan dan normal
- 4) Ibu mengatakan saat ini belum ingin menggunakan KB apapun
- 5) Ibu mengatakan isitirahat siang 1-2 jam/hari, istirahat malam 7-8 jam /hari,
- 6) Ibu mengatakan tidak memiliki masalah pada BAB dan BAK
- 7) Ibu mengatakan makan 2-3x/hari jenis sayur, nasi, daging, telur, tempe dan tahu, minum 3-4 liter/hari jenis air putih, susu, dan jus buah
- 8) Ibu mengatakan belum berani melakukan hubungan seksual
- 9) Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah namun sedikit seperti flek-flek berwarna kekuningan namun hanya terkadang
- 10) Ibu mengatakan beraktifitas seperti biasa mengurus anak, mengurus suami, dan rumah.
- 11) Ibu mengatakan jahitan nya sudah kering dan sudah tidak merasa nyeri

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : baik/composmentis

TD : 120/80 mmhg S : 36C

R : 20x/m N : 90x/m BB : 56 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : ASI banyak, puting susu menonjol

Abdomen : TFU tidak teraba,

Genetalia : PPV +, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi, jahitan sudah kering

Analisa :

Ny S umur 27 tahun P1A0 post partum spontan 26 hari normal

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu mengonsumsi makan-makanan bergizi dan perbanyak minum air putih.
Ev : ibu bersedia melakukan sesuai dengan anjuran.
- 6) Memberitahu ibu metode apa saja untuk memperbanyak dan melancarkan ASI yaitu massase payudara, pijat endorphin, teknik marmet dan pijat oksitosin.
Ev : ibu sudah mengetahui macam-macam metode untuk memperlancar ASI.
- 7) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga pengertian dan manfaat pijat oksitosin, yaitu Pijat Oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui.
Ev : ibu sudah mengetahui pengertian dan manfaat dari pijat oksitosin.
- 8) Memberikan dan mengajarkan pijat oksitosin pada ibu, suami dan

keluarga yaitu dengan cara :

- a) Ibu duduk bersandar kedepan, lipat lengan diatas meja dan meletakkan kepala lengannya atau duduk disandaran kursi.
- b) Melepaskan baju ibu.
- c) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- d) Seseorang memijat disepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, menggunakan ibu jari atau kepalan tangan.
- e) Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pijat mulai dari leher, turun kebawah kearah tulang belikat selama 2-3 menit.
- f) Mengulangi pemijatan 3 kali.
- g) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

Ev .: ibu sudah mengerti cara melakukan pijat oksitosin.

- 3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi, dan juga minum air putih minimal 4 L per hari dan memperbanyak mengonsumsi sayuran hijau.

Ev : ibu bersedia makan sesuai dengan yang dianjurkan

- 4) menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB, Menjelaskan kepada ibu tentang KB yang baik untuk digunakan Selama menyusui seperti kondom, pil laktasi, mal, Suntik 3 bulan, IUD dan Implan.

Ev : ibu bersedia menggunakan KB jika sudah berdiskusi dengan suami.

B. Pembahasan

BAB ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny.S Umur 27 Tahun di Desa Gogik.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Kehamilan

Pada pengkajian pertama yaitu didapatkan hasil nama Ny.S berusia 27 tahun dan suami Tn.A berusia 27 tahun beragama islam, Ny. S berpendidikan terakhir D3 dan bekerja sebagai wiraswasta. Pada kunjungan pertama ibu mengatakan tidak memiliki keluhan seputar kehamilan dan hanya ingin control kehamilan rutin. HPHT: 23 Maret 2022, HPL: 30 Desember 2022, Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2021 saat usia 24 tahun, pernikahan sah secara agama dan Negara, Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran, Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun, ibu mengatakan baik dirinya, suami dan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti TBC, hepatitis, hipertensi, jantung, asma, diabetes, dan HIV/AIDS, Makan: 3-4 kali sehari, porsi kecil Jenis: sayur, nasi, daging, snack ringan, Minum: 7-10 gelas sehari, Jenis: air putih, susu dan jus, BAB: 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan, BAK: 3-5 kali sehari, volume urin sedikit, Ibu mengatakan selama hamil tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam setiap hari, Ibu mengatakan aktivitas seperti biasa mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan masih bekerja sebagai penjahit, Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari sesuai kebutuhan mengganti pakaian 2-3 kali sehari, Ibu

mengatakan selama hamil belum melakukan hubungan seksual lagi.

Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil pada pemeriksaan umum dalam batas normal, pemeriksaan fisik juga dalam batas normal pada palpasi belum teraba janin namun sudah teraba ballotement. Pada pemeriksaan penunjang juga tidak ditemukan masalah.

Ny. S mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 8 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 48 kg dan pada pengkajian terakhir pada kehamilan berat badan ibu 56 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total 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 normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester I, II dan III pada Ny. S dilakukan pemeriksaan LILA pertama yaitu dengan hasil 24 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILA nya normal lebih dari 23,5 cm.

Menurut Walyani (2015), standar asuhan antenatal minimal 14 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, Tablet Fe, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan *venereal disease reseacrh of laboratones* (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, perawatan payudara, senam hamil, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine, pemberian terapi kapsul yodium dan dan pemberian anti malaria. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny.S terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny.S hanya dilakukan 12 T yaitu pemberian kapsul yodium dan terapi anti malaria tidak dilakukan karena rumah Ny.S bukan merupakan tempat endemik perkembangan malaria. Pada kasus Ny.S dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko

atau hal yang serius pada Ny.S, sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan pada kasus Ny.S

Selama kehamilan Ny. S frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 1 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 4 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III 2 kali.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. S didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. S satu kali kunjungan dan melalui Whatsapp selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny S.

2. Persalinan

Pada tanggal 15 Desember 2022 pukul 22:30 WIB ibu datang ke Klinik Rahayu, Alasan datang Ibu mengatakan datang ke klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan, Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering, mengeluarkan lendir darah, Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 18.00 WIB dengan nasi,lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 21.00 WIB 1 gelas air putih, Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pukul 19.30 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 21:00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian, Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam.

Sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. S

sudah memasuki inpartu dimanatelah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

Pada Pemeriksaan dalam tanggal 15 Desember 2022 pukul 22:30 WIB. Tujuan:Memantau kemajuan persalinan, Indikasi: keluar lendir bercampur darah, Keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan, Portio: teraba lunak, Pembukaan: 6 cm, Ketuban: masih utuh, Presentasi: kepala, Molase: tidak ada, Sarung tangan lendir darah: ada. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan presentasi kepala, dan TBJ 3.100 gr. Djj 149x/m. hasil pada pengawasan 10 dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah 6 cm, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit demi sedikit untuk menambah energy yang akan digunakan untuk mengejan jika pembukaan sudah lengkap, Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kekiri atau berjalan-jalan kecil disekitar kamar agar membantu proses penurunan kepala dan mengurangi nyeri kontraksi, Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping baik suami atau salah satu keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan berlangsung, Memberi tau ibu cara mengedan yang baik, yaitu dengan menarik nafas dalam lalu mengedan seperti BAB sambil kepala diangkat, mata terbuka dan melihat kearah pusar, serta tangan ibu memegang lipatan paha, Menyiapkan dan mendekatkan peralatan partus set, serta obat-obatan persalinan dan Melakukan observasi djj, ttv, kemajuan persalinan.

Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*bloody show*), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Menurut teori Elisabet Siwi Walyani (2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka.

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar dan juga mempercepat penurunan kepala. Menurut Penelitian Ariastuti, Sucipto, dan Andari yang berjudul Hubungan Antara Posisi Miring dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin pada Proses Persalinan di BPM Ny. Slerok Kota Tegal (2015) posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Untuk posisi miring ke kiri sering digunakan karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi ini mungkin baik untuk penurunan kepala janin.

Pada pengkajian inpartu kala II didapatkan hasil Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin sering dan lama, Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin meneran. Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil yaitu Ku/kes:baik, composmentis, Ekspresi wajah:tampak meringgis, DJJ:145x/m, His:5/10/40". Pemeriksaan dalam (Tujuan:memantau kemajuan persalinan, Indikasi:keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, Keadaan vulva dan vagina:tidak ada kelainan,

Portio:tidak teraba, Pembukaan:10 cm, Ketuban:ketuban pecah pukul 06:00 WIB berwarna jernih, Presentasi: kepala, Molase:tidak ada, Sarung tangan lendir darah:ada dan Tanda gejala kala II positif yaitu: tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, dorongan ingin mengejan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II yaitu Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spinter ani membuka, Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, Memakai APD, Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap, Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN (bayi lahir spontan, tanggal 16 Desember 2022 pukul 01:50 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, plasenta belum lahir).

Pada pengkajian kala III yaitu Ibu mengatakan melahirkan spontan pukul 01:50 WIB jenis kelamin laki-laki dan plasenta belum keluar, Ibu mengatakan perut nya masih sedikit mules, Ibu mengatakan perasaan nya lega setelah mendengar tangisan bayi nya. Pada pemeriksaan kala III didapatkan hasil yaitu TFU setinggi pusat dan Tampak gejala kala III : adanya semburan darah, tali pusat tambah panjang, uterus globuler. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala III yaitu Memeriksa kembali perut ibu unntuk memastikan tidak ada janin kedua, Menyuntikkan oksitosin, Memotong tali pusat, Melakukan PTT, Membantu lahirnya plasenta (Jam 02:00 WIB plasenta lahir spontan lengkap, ppv 60cc), Melakukan masase uterus dan Mengecek laserasi jalan lahir (terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan heacting).

Pada pengkajian kala IV didapatkan hasil yaitu Ibu mengatakan masih sedikit mules dan merasa lapar. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu TFU :2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus:keras, Kandung

kemih:kosong dan Perdarahan :±50cc.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar uterus tetap keras, Memberikan ibu makan dan minum, Membantu membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian yang bersih, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kanan kiri, kemudian duduk dan Observasi 2 jam.

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan teori dengan kasus sehingga tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien memberikan informasi atau data serta keinginan ibu mempermudah penulis dalam pengumpulan data. waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi fase aktif yaitu tekanan darah setiap setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 06:20 WIB Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan persalinansesuai 60 langkah APN.

3. Neonatus

Pada tanggal 15 Desember 2022 pukul 01:50 WIB, bayi Ny.S lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, BB/PB:3100gr/50cm. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar meconium dalam 24 jam pertama. Pada pengkajian dan menurut teori tidak ditemukan kesenjangan mengenai definisi bayi baru lahir normal.

Bayi Ny S sudah diberikan salep mata, suntikan vitamin K dan imunisasi Hb0 pada usia 1 hari. Kunjungan ke 2 dilakukan pada saat bayi berusia 3 hari pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah dan

semua dalam batas normal, tali pusat masih basah namun tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Tali pusat bayi lepas pada saat usia 7 hari. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.S selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.S tidak ditemukan penyulit.

4. Nifas

Kunjungan nifas Ny.S sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I pada 6 jam postpartum, kunjungan II pada hari ke 3 postpartum dan kunjungan ke III pada hari ke 14 post partum dan kunjungan ke IV pada hari ke 26 postpartum. Menurut teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Sehingga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan dilapangan.

Pada pengkajian data subjektif ibu bersalin secara spontan dan tidak memiliki laserasi pada jalan lahir. Pada pemeriksaan yang dilakukan di setiap kunjungan yaitu memeriksa masalah pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam dan involusi uteri apakah berjalan dengan baik atau memiliki hambatan. Selama masa nifas berlangsung di setiap pemeriksaan pada kunjungan nifas pengeluaran ASI tidak memiliki masalah, pengeluaran pervaginam juga tidak memiliki masalah hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih.

Pada saat kunjungan selalu memeriksakan pengeluaran ASI apakah berjalan dengan lancar, involusi uteri berjalan dengan normal, keadaan luka jahitan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Pada kunjungan ke 4 dilakukan hari Rabu 11 Januari 2022 pada pukul 10:00 WIB pada pengkajian data subjektif ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, pada pemeriksaan objektif tidak didapatkan masalah pada ibu semua dalam batas normal. Ibu diberikan asuhan komplementer di rumah nya yaitu untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI. Menurut penelitian Cahyaningsih (2018) mengatakan bahwa manfaat lain dari pijat oksitosin yaitu dapat membantu meningkatkan produksi ASI dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui, mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah terjadinya perdarahan postpartum dan dapat mempercepat proses involusi uterus

Selama melakukan pemeriksaan Ny.S tidak mengalami masalah khusus, dan pada kunjungan nifas III dan IV Ny.S diberi konseling tentang alat kontrasepsi, dilakukan pemeriksaan fisik, dan Ny.S berencana menggunakan KB IUD namun masih didiskusikan kembali dengan suami. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) bahwa kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.S kehamilan TM III , bersalin, nifas, BBL dan Kb maka dapat disimpulkan :

1. Kehamilan

Selama kehamilan klien tidak memiliki keluhan seputar ketidaknyaman pada kehamilan ataupun komplikasi sehingga pada kehamilan asuhan yang diberikan dilapangan sesuai dengan asuhan yang didapatkan dari teori asuhan pada kehamilan normal.

2. Persalinan

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.S dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan.

3. Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny.S dari 6 jam post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas, berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

4. Neonatus

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S berjenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya bbl. Bayi setelah lahir segera di suntik vitamin K dan salep mata telah diberikan, serta suntik Hb0. Pemantauan bayi sampai usia 6 minggu tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

B. Saran

1. Bagi penulis

Mampu mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus – kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. serta diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

2. Bagi Institusi

Mampu meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi lahan

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatal.

4. Bagi pasien

Mampu untuk memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil bersalin, nifas, bbl dan kb dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019
- Jurnal Siklus. *Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Program perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Diwilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan*. Vol.7 (1) januari 2018. e- ISSN:2549-5054
- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019 RPJMD Jawa Tengah 2013-2018
- Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. *Penyebab kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil risiko tinggi dan pemanfaatan antenatal care di wilayah kerja puskesmas jelbuk jember*. Vol6(2) July-December 2018. doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142
- Fista Devi, dkk. *Hubungan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Uptd Puskesmas Ungaran*. 2019.
- Yayuk Dwi. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Puskesmas Rowosari Semarang*. artikel ilmiah. 2018
- Bobak, M. Irene, at.al. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4. Alih Bahasa: Maria Wijayarini. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoope-bender, P., Sandall, J., ... Bartlett, L. A. 2014. The Projected Effect of Scaling Up Midwifery. *Lancet*, 384, 1146–1157. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
- Kementrian Kesehatan RI. KEPMENKES RI NO:938/MENKES /SK/ 2007 *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. In: Kemenkes, editor. Jakarta: 2007. Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Penuntun kepaniteraan klinik obstetri dan ginekologi*.

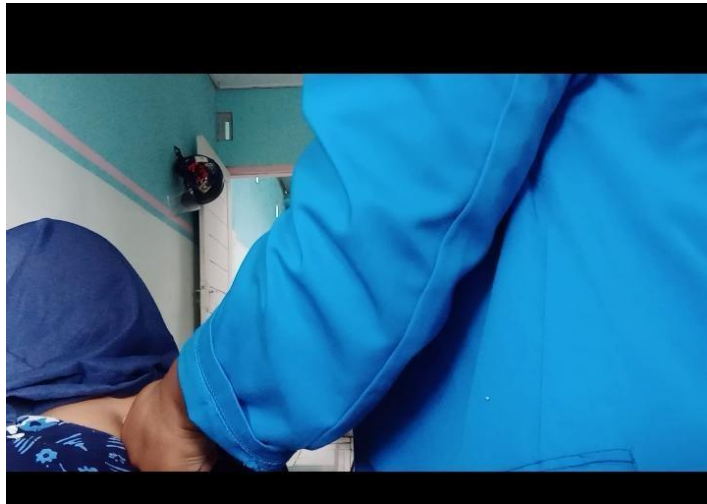
- Ed.2. Jakarta: EGC.
- Manuaba, C. 2010. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Ed 2. Jakarta: EGC.
- Mochtar R, 2010. *Sinopsis Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*, Jilid 2, Ed 2, Jakarta: EGC.
- Saifuddin A.B. 2010 *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Ed. 2 Jakarta: . Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sunarti. 2013. Asuhan kehamilan. Jakarta. Edisi pertama. 2013
- Nugroho,Taufan.,dkk. 2014 *Buku Ajar Askeb Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika. Cetakan Pertama. 2014
- Badriah,D,L. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Bandung. PT Refika Aditama.Edisi pertama. 2011
- Istiany, Ari.,Ruslianti. 2013 *Gizi Terapan*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya Offset. Cetakan Pertama. 2013
- Jannah, Nurul. 2012 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta. C.V ANDI OFFSET
- Muliawati, Siti. 2013 *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali Tahun 2012*. Vol.3 No.3. 2013
- Nurmadinisia, Rahmi. 2013. *Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Kota Depok* [skripsi]. Depok. Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Setiawati Dewi. *Buku Saku Dasar-Dasar Obstetri*.Makassar: Alauddin University Press.Edisi pertama. 2011
- Sukarni, Icesmi., Margaret. 2013. *Kehamilan, persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yuliasuti Erni . 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*.Vol.2, No.3, 2014
- Agria, intan.,dkk. *Gizi reproduksi*. Yog yakarta.Penerbit Fitramaya. Cetakan

II. 5.

- Azhara, Adinda, Pratyaharani, Muthoatun. Dkk. 2015. *Pengaruh Penyuluhan Tentang Gizi Masa Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi kronis (KEK) di Desa Sumpersari, Moyudan, Sleman*. Vol 17, No.1, 2015.
- Nursiah, Ai, dkk. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung :PT. Refika Adiatama. 2014
- Kartika Mahirawati Vita. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Jawa Timur ; 2014.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT Refika Aditama. 2014.
- Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
- Liliyana, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta : ECG, 2012
- Manguji, Betty, dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*, Jakarta : ECG : 2014
- Mufdillah, dkk. *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*, Yogyakarta :NuhaMedika : 2012
- Pranoto, Ibnu, dkk. *Patologi Kebidanan*, Yogyakarta :Fitramaya, 2014
- Yeyeh, Ai, dkk. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*,DKI Jakarta : CV.Trans Info Media, 2014
- Jannah, Nurul. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kometensi*, Jakarta : ECG, 2017
- Ilmiah, Widia Shofa. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*,Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.
- Marmi dan Rahardjo. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014
- Jitowiyono. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta :Nuha Medica.
- Nugroho, T .2010. *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan* .Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin.2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan*

- Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Varney.2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R., 2003, *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Jakarta: EGC
- Manuaba, I. B. G., 2008, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Kuswanti, Ina.S. Si. T, M. Kes. 2014. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta
- Apriyanto, R. H., Kuntjoro, T., & Lazuardi, L. (2013). *Implementasi kebijakan subsidi pelayanan kesehatan dasar terhadap kualitas pelayanan puskesmas di Kota Singkawang*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2 (4), 180- 188
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- PMK RI Nomor.28 tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Romauli, Suryati. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta; Nuha Medika.

DOKUMENTASI





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

LAPORAN CONTINUITY OF CARE (COC)

DISUSUN OLEH

Mawar Kusuma Ningrum

161221027

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2022/2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

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

Disusun oleh :

MAWAR KUSUMA NINGRUM

161221027

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI KEBIDANAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing dan telah diujikan

Ungaran, 04 Juli 2023



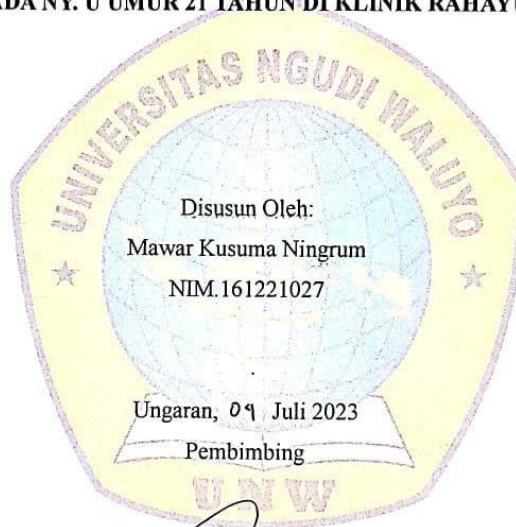
Heni Hirawati Pratioto, S.SiT.,M.Kes

NIDN : 0602108101

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Countintuity Of Care (COC)* berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN *COUNTINUTY OF CARE*
PADA NY. U UMUR 21 TAHUN DI KLINIK RAHAYU**



Heni Hirawati Pramoto, S.SiT.,M.Kes
NIDN.0602108101

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

Ketua Program Studi

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Mawar Kusuma Ningrum

NIM : 161221027

Program Studi/Fakultas : Pendidikan Profesi/Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

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

Pembimbing



Heni Hirawati Pranoto, S.SiT.,M.Kes
NIDN. 0602108101

Ungaran, 04 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



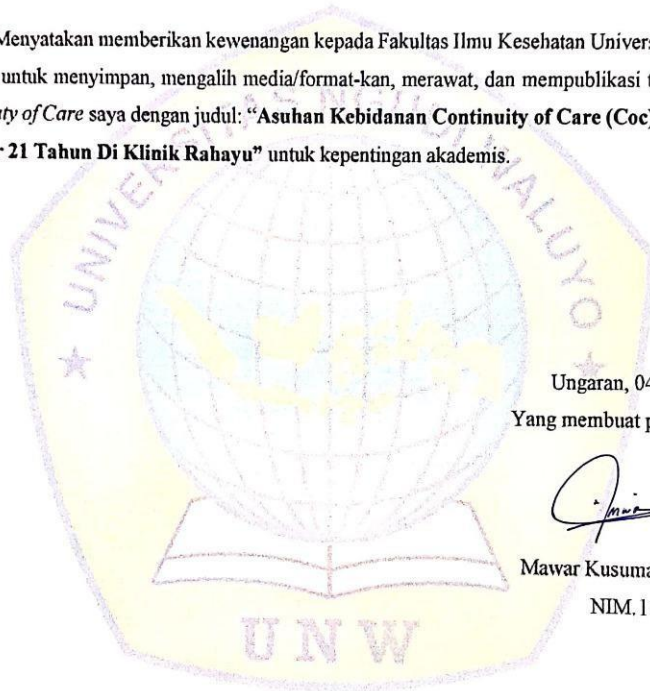
Mawar Kusuma Ningrum
NIM. 161221027

KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mawar Kusuma Ningrum
NIM : 161221027
Mahasiswa : Pendidikan Profesi Bidan fakultas Kesehatan

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



Ungaran, 04 Juli 2023

Yang membuat pernyataan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mawar', is written over the printed name.

Mawar Kusuma Ningrum

NIM.161221027

KATA PENGANTAR

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

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

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

Ungaran, 04 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana	5
B. Standar Asuhan Kebidanan	26
C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan	27
D. Kerangka Pikir	29
E. Kerangka Konsep	30
BAB III METODE LAPORAN KASUS	31
A. Jenis Laporan Kasus	31
B. Tempat dan Waktu	31
C. Subjek	31
D. Teknik Pengumpulan Data	31
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	33
A. Tinjauan Kasus	33
B. Pembahasan	63

BAB V KESIMPULAN	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA.....	90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, FattyLiver) (Profil Kesehatan Jateng,2018).

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

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

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

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

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny. U di Klinik Rahayu”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan

dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

3. Bagi Institusi

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

4. Bagi Penulis

Sebagai sarana pembelajaran yang lebih bermakna, karena penulis bisa menerapkan teori yang sudah didapat selama perkuliahan serta dapat

menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

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

1. Definisi Kehamilan

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

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

2. Manfaat Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut manfaat antenatal care yaitu bisa memonitoring secara keseluruhan keadaan kesehatan, kondisi ibu hamil, dan juga janinnya. Dengan pemeriksaan kehamilan kita dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini (Elisabeth M.F. Lalita, 2013).

3. Tujuan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2013), tujuan asuhan antenatal care adalah :

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

umum, kebidanan dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
4. Standar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut Midwifery Update, 2016. Kunjungan antenatal sebaiknya paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- 1) 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan
- 2) 1 kali pada usia kandungan sebelum 4-6 bulan
- 3) 2 kali pada usia kandungan sebelum 7-9 bulan

Untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan, petugas kesehatan memberikan asuhan antenatal yang baik, sesuai dengan Kemenkes RI tahun 2016 dan Saifuddin (2010) pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T”, meliputi :

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Menurut Aggrita (2015), penambahan berat badan ibu hamil bisa dilihat dari status gizi selama ibu hamil dilihat dari Quetelet atau (BMI: Body Massa Index) dimana metode ini untuk menentukan penambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Nurjasmii, 2016). Rumus menghitung IMT : rumus Berat Badan : Tinggi Badan (m)²

- 2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko

hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Bila $< 23,5\text{cm}$ menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm, dan usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm (Manuaba, 2013).

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Nurjasmii, 2016).

Dari pengukuran tinggi fundus uteri kita juga dapat menghitung tafsiran berat janin dengan menggunakan *Rumus Johnson-Tausack* = $(Md - N) \times 155$.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kementerian RI, 2016).

6) Pemberian Tablet Fe 90 Tablet

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg.

Kebutuhan ini diperlukan untuk :

a) ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.

b) $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta.

c) ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin

maternal/ sel darah merah.

- d) ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
- e) ± 200 mg lenyap ketika melahirkan Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi (Departemen Kesehatan R.I, 2001).

7) Pemberian Imunisasi TT

Salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi atau neonatus yang disebabkan oleh tetanus.

8) Test Laboratorium

- a) Test golongan darah, untuk mempersiapkan pendonor bagi ibu hamil.
- b) Memeriksa kadar Hb, untuk mengetahui apakah ibu hamil kekurangan darah atau tidaknya.

Dalam buku Saku Anemia Pada Ibu hamil (Tarwoto, 2007), WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan.

pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi (Midwifery Update, 2016).

Melakukan pemeriksaan urine (terutama protein)

- c) Pemeriksaan protein urine bertujuan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi (Saryono, 2010).
- d) Pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi, seperti malaria, HIV,

sifilis dan lain-lain. Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) bertujuan untuk mengetahui adanya *Treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain sifilis (Saryono,2010).

9) Tatalaksana kasus

Dilakukan apabila ibu memiliki masalah dalam kesehatan saat hamil.

10) Temu Wicara, termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K serta KB pasca persalinan.

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegaham kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusu dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

1. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (Johariyah, dkk, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalu jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontaksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2010).

b. Tanda-tanda dan gejala persalinan

Berdasarkan Jenny J.S, Sondakh (2013), tanda- tanda dimulainya persalinan adalah :

1) Terjadinya His Persalinan Sifat his persalinan:

a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.

- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - c) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran Lendir Darah Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :
- a) Pendataran dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - c) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran Cairan
- Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam :
- a) Pelunakan serviks
 - b) Pendataran serviks
 - c) Pembukaan Serviks
- c. Tahap – Tahap dalam Persalinan

Menurut Jenny, J.S. Sondakh (2013), persalinan dibagi atas empat tahap, yaitu:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari saat persalinan mulai yang ditandai dengan keluarnya lendir darah (bloody show) dan timbulnya His atau dari (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

- a) Fase Laten
 - Berlangsung selama 8 jam
 - Servik membuka sampai 4 cm
 - Kontaksi mulai teratur tetapi lamanya masih 20 – 30 detik

dalam 10 menit.

b) Fase Aktif

- Berlangsung selama 7 jam
- Servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm
- Kontraksi lebih kuat dan lebih sering, terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih.
- Dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nullipara atau primigravida)
- atau lebih dari 1 hingga 2 cm pada multipara.
- Terjadi penurunan bagian bawah janin yang disebabkan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, ekstensi dan penulusuran badan janin.

2) Kala II

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - Kepala membuka pintu
 - Subocciput bertindak sebagai hipomoglobin, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi

ditolong dengan cara kepala dipegang pada bagian os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunkan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam keatas untuk melahirkan bahu bawah, setelah kedua bayi lahir, ketiak dikait untu melahirkan sisa badan bayi, dan bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

- g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini :

- a) Uterus Globuler.
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat memanjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, harus melakukan pemeriksaan abdomen ibu terlebih dahulu untuk melihat apakah terdapat janin kedua. Setelah dipastikan tidak terdapat janin kedua penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan suntik oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan memassase fundus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik (JNPK-KR. 2008).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya pasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar

sebaikbaiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perinium. Rata-rata jumlah perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

Selama 2 jam setelah lahirnya plasenta, yaitu pada 15 menit pertama dan 30 menit kedua, 7 hal yang harus diperhatikan adalah :

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase searah jarum jam dan berikan uterotanika, seperti methegen, atau ermetrin dan oksitosin.
 - b) Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa.
 - c) Kandung kemih harus kosong, jika penuh, anjurkan ibu berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
 - d) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
 - e) Plasenta dan selaput ketuban harus utuh.
 - f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
 - g) Bayi dalam keadaan baik.
- d. Asuhan standar persalinan normal

Asuhan standar masa persalinan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 yaitu persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, persalinan diberikan pada ibu bersalin dalam bentuk 5 aspek dasar yang meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah menurut Oktarina (2016), sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai APD.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5–6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).

- 25) Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan

sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf

e. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari ibu bersalin. Menurut Indrayani, (2016) asuhan sayang ibu pada persalinan kala I :

- 1) Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan besarkan hati ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.
- 2) Memberikan pemijatan punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan mengelap kerigit.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mandi gosok gigi terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan.
- 4) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 5) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga.
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau.
- 7) Menghadirkan pendamping persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu.
- 8) Membimbing ibu cara meneran yang baik bila ada dorongan meneran.

- 9) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau.
- 10) Menjaga privasi ibu.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Konsep asuhan sayang ibu yaitu, persalinan merupakan peristiwa alami. Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal. Penolong memfasilitasi proses persalinan. Adanya rasa persahabatan, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moral dan kerja sama semua pihak (penolong, keluarga dan klien) (Indrayani, 2016).

Tujuan pendampingan dalam proses persalinan sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat dipersingkat proses persalinan (Indrayani, 2016).

2. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Definisi

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai organ genitalia kembali seperti pra hamil sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas dan masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, Vivian .2014).

b. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Fase *Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu adalah dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sehingga ibu cenderung lebih pasif pada lingkungan sekitarnya.

2) Fase *Taking Hold*

Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya dan memerlukan dukungan dalam proses adaptasi.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan, merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya (Suryani, 2010).

c. Asuhan Standar Masa Nifas

Asuhan standar masa nifas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014. Kegiatan pelayanan kesehatan ibu nifas antara lain pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochia pada perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.

d. Masalah dalam pemberian ASI

Menyusui merupakan tugas seorang ibu setelah tugas melahirkan bayi berhasil dilaluinya. Menyusui dapat merupakan pengalaman yang menyenangkan atau dapat menjadi pengalaman yang tidak nyaman bagi ibu dan bayi. Beberapa keadaan berikut ini dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi ibu selama masa menyusui. Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah- celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebabnya yaitu tehnik menyusui yang tidak benar, Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang

menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue), dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012).

b. Asuhan Standar Masa Bayi Baru Lahir

Peraturan Menteri Kesehatan No. 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pada Bayi Baru Lahir antara lain :

- 1) Menjaga Bayi tetap hangat.
- 2) Inisiasi menyusui dini.
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 4) Pemberian suntikan vitamin K1.
- 5) Pemberian salep mata antibiotik.
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B0.
- 7) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir.
- 8) Pemantauan tanda bahaya.
- 9) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir.
- 10) Pemberian tanda identitas diri.
- 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

c. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir relatif kekurangan vitamin K karena berbagai alasan, antara lain simpanan vitamin K yang rendah pada waktu lahir, sedikitnya perpindahan vitamin K melalui plasenta, rendahnya kadar vitamin K pada ASI dan sterilitas saluran cerna. Defisiensi vitamin K inilah yang menyebabkan perdarahan pada bayi baru lahir dan

meningkatkan intrakranial sehingga pening untuk diberikan injeksi vitamin K pada bayi baru lahir (Hanifah, Rizka, dkk.2017).

Menurut Oktarina, Mika (2016) Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah.

Itu sebabnya, pada bayi yang baru lahir, perlu segera diberi tambahan vitamin K, baik melalui suntikan atau diminumkan. Ada tiga bentuk vitamin K yang bisa diberikan, yaitu :

- 1) Vitamin K1 (phylloquinone) yang terdapat pada sayuran hijau.
- 2) Vitamin K2 (menaquinone) yang disintesa oleh tumbuh-tumbuhan di usus kita.
- 3) Vitamin K3 (menadione), merupakan vitamin K sintetik

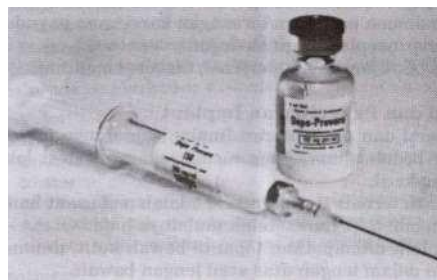
Menurut Octa, (2014) pemberian vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, maka lakukan hal-hal berikut :

- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/ hari selama tiga hari.
 - 2) Bayi berisiko tinggi diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.
4. Suntik KB 3 bulan
- 1) Pengertian
- Menurut Hartono, Mochtar 2010 Kontrasepsi suntik adalah cara kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama) yang tidak

mempunyai efek samping yang memerlukan pemakaian setiap hari atau setiap senggama, tetapi reversibel dan harga lebih murah dan aman.

2) Macam-macam KB suntik

- a) Depo provera yang mengandung medroxy progesteron asetat 150 mg.
- b) Cyclofem yang mengandung medroxyprogesteron asetat 50 mg dan komponen estrogen.
- c) Norigest 200 mg yang merupakan derivat tetosteron



Suntikan Depoprovera



Suntikan Noristerat



Suntikan Cyclofem

3) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntikan

- a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum untuk terjadi ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor hypothalamus.
- b) Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- c) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga menghambat terjadinya konsepsi.
- d) Mengubah suasana endometrium sehingga menjadi tidak

sempurna untuk implantasi dari hasil konsepsi (Manuaba, I.B.G, 2010).

4) Cara penggunaan

Depo progestin atau depo provera disuntikan secara intramuscular (IM) tiap 12 minggu dengan kelonggaran batas waktu suntik, biasa dibiarkan kurang satu minggu (Saifuddin, 2010).

5) Saat Pemberian yang Tepat

a) Pasca persalinan.

- Diberikan sebelum 40 hari post partum dan sebelum berkumpuldengan suaminya.
- Tepat pada jadwal suntikan berikutnya.

b) Pasca abortus.

- Segera setelah perawatan atau sebelum 14 hari.
- Jadwal waktu suntikan yang diperhitungkan.
- Bila klien pasca persalinan >6 bulan menyusui sebelum haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- Bila ibu menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan (Saifuddin, 2010).

5. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

- 2) Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)
Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- 3) Standar III (Perencanaan)
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose masalah yang ditegakkan.
- 4) Standar IV (Implementasi)
Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi serta rujukan.
- 5) Standar V (Evaluasi)
Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien.
- 6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)
Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan normal:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah

Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

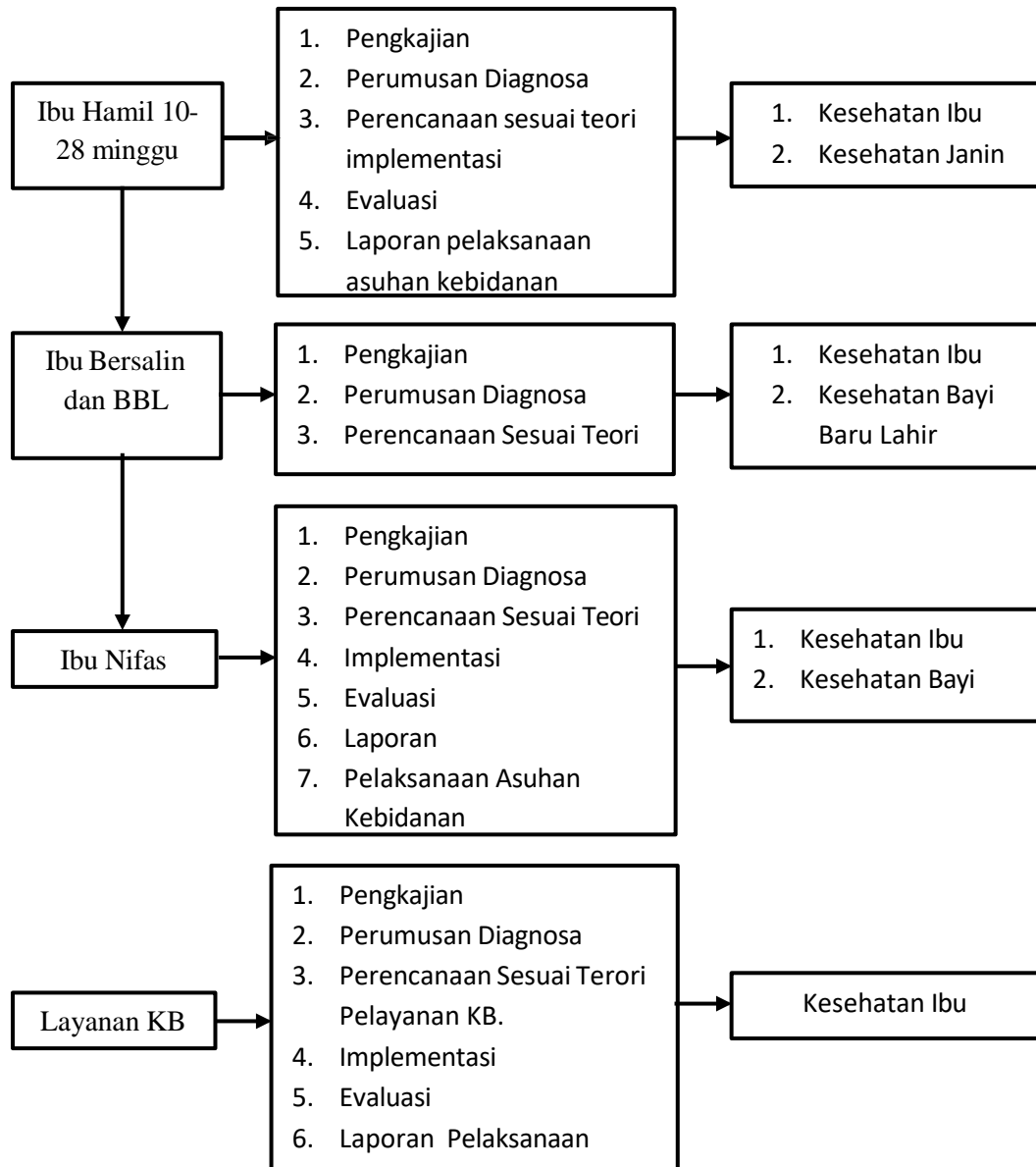
Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:

2. Pelayanan kesehatan ibu Ruang lingkup:

- a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- c. Pelayanan persalinan normal
- d. Pelayanan ibu nifas menyusui
- e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan Kewenangan:
 - 1) Episiotomy
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pelayanan kesehatan anak Ruang lingkup:
 - a. Pelayanan bayi baru lahir
 - b. Pelayanan bayi
 - c. Pelayanan anak balita
 - d. Pelayanan anak pra sekolah Kewenangan :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian
4. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana Kewenangan :
 - a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

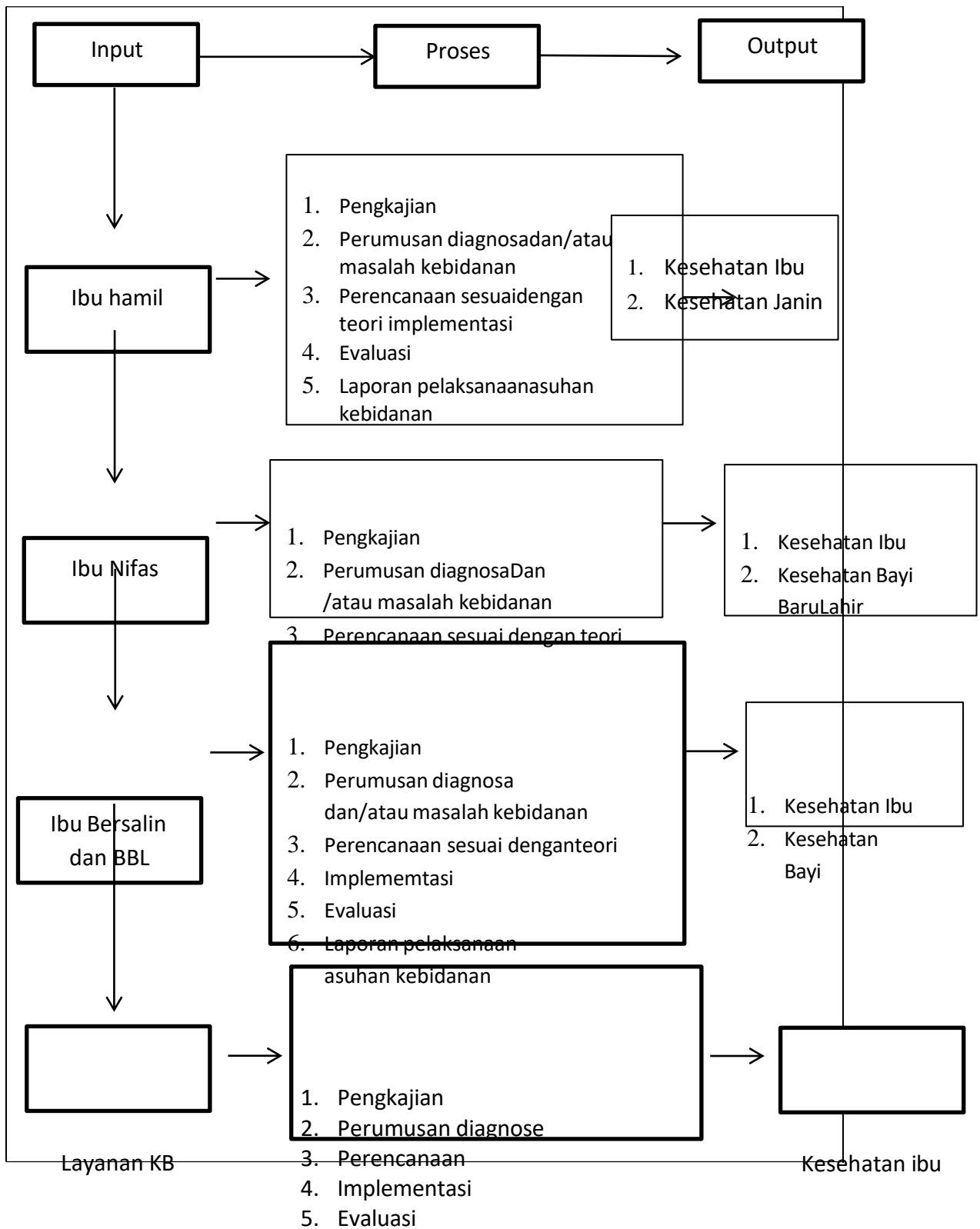
D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

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

E. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

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

B. Tempat dan waktu

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

C. Subyek

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

D. Teknik dan Pengumpulan Data

1. Wawancara

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

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

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi

berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

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

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
 - b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi.
 - c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
 - d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.
3. Pemeriksaan

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

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kehamilan pada Kehamilan

a. TM 1

Tanggal/ Jam Pengkajian : 27 November 2022 / 15.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. U

Data Subyektif

1. Identitas

Nama : Ny. U / Tn. D

Umur : 21 tahun 24 tahun

Agama : Islam Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Jawa/ Indonesia

Pendidikan : SMK SD

Alamat : Gogik RT 02/05, Ungaran barat Pekerjaan
: Ibu Rumah Tangga Karyawan Swasta

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan hanya ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Riwayat kesehatan dahulu/ sekarang dan keluarga

a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.

b. Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.

c. Ibu mengatakan baik dari keluarga suami maupun ibu sendiri tidak ada yang menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung dan HIV/AIDS.

4. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama , menikah saat usia 19 tahun dengan suami umur 22 tahun, lama menikah \pm 1 tahun, status sah secara negara dan agama

5. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, siklus 28 hari (setiap bulan maju 2 hari), lama \pm 7 hari 3 \times ganti pembalut pada hari ke 1-3, 2x ganti pembalut pada hari ke 4-7.

HPHT : 27 Juli 2022

HPL : 4 Mei 2023

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan belum pernah keguguran

a. Riwayat kehamilan sekarang

1) Periksa dibidan 2x

a. Tanggal 19 september 2022 (UK : 7 minggu)

Keluhan : Mual-Pusing

Terapi : Pct 500 mg (jika pusing) B6 10 mg
1x1, Asam folat 1x1

b. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

c. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 \times /hari porsi sedang habis jenis : nasi putih, sayur: bayam, sawi, soup, kacang-kacangan dll, lauk pauk: tahu, tempe, ikan dll dan buah, ibu mengolah makanan hingga matang. Minum : 7 - 8 gelas/hari jenis : air putih, susu hamil.

2) Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 \times /hari, konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas feses, selama kehamilan dan selama ibu mengkonsumsi tablet Fe tidak ada gangguan saat BAB. BAK 7 - 9 \times /hari, cair warna kuning jernih, bau khas amoniak.

3) Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam 7 - 8 jam/hari biasanya tidur dari jam 21.00 wib sampai jam 05.00 wib, ibu tidur siang kurang lebih 1 jam.

4) Aktivitas

Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga

5) Personal hygiene

Ibu mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2 x/minggu, ganti pakaian 2x/hari.

6) Pola hubungan seksual

Belum melakukan hubungan setelah mengetahui bahwa hamil

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik (keadaan ibu sehat dan tidak pucat)
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 88 x/menit
S : 36,7 °C RR: 20 x/menit
- d. BB/ TB sekarang : 48,7 kg/ 160 cm LILA : 23 cm
Kenaikan BB : 3 kg

2. Pemeriksaan fisik

- Wajah : tidak pucat, tidak odema
- Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- Payudara : tidak ada benjolan abnormal
- Abdomen : tidak ada bekas operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum
- Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema, tidak ada varises

3. Pemeriksaan obstetri

- a. Inspeksi normal
- b. Palpasi

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

Abdomen:

Leopold I :TFU:3 jari dibawah pusat

Leopold II : Tidak teraba

Leopold III : Tidak teraba

Leopold IV : Tidak teraba

TFU :20 cm

c. Perkusi : Reflek patella kanan dan kiri positif

d. Auskultasi : Djj : +

4. Pemeriksaan penunjang

Belum dilakukan

Analisa :

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

Perencanaan

7. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,7oC, Nadi:88x/m, Rr:20x/m, usia kehamilannya 17 minggu ditandai dengan perkembangan tumbuh kembang janin dimana ibu merasakan pergerakan janin, terdengar denyut jantung janin, hasil USG terlihat adanya titik kecil dan kantong kehamilan.

Ev : Ibu mengerti keadaanya saat ini

8. Menjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan

Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan yaitu dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat (nasi merah, roti, gandum, kacang-kacangan dan kentang, jagung), protein (daging sapi merah tanpa lemak, ikan tahu,temped an hati sapi) lemak (kacang-kacangan, alpukat, kacang-kacangan), serat (sayuran hijau seperti bayam, kangkung, brokoli) vitamin dan mineral (seperti buah-buahan jeruk, mangga dan banyak minum air putih setidaknya 2,1 liter atau sekitar 8 gelas setiap harinya).

Ev : Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya

9. Beritahu ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet FE dan Kalk

Menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe pada ibu hamil yang sudah didapat dari bisan sedikitnya 1 tablet/ hari selama 90 hari menggunakan air putih/air jeruk tidak boleh diminum dengan menggunakan kopi, susu, atau teh, sedangkan untuk kalk ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi 1.000 mg kalsium per hari.

Ev : Ibu bersedia mengonsumsi Fe dan kalk yang diberikan

10. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali ke bidan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

Ev : Ibu bersedia control 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

b. Perkembangan Kehamilan TM 2

Tanggal / jam : 12 Januari 2023 / 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. U

Subjektif :

1. Ibu mengatakan bernama Ny. U umur 21 tahun.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang ketidaknyamanan TM II
4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif
5. Ibu mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, ginjal, asma, TBC, DM, dan PMS.

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

TD : 110/70 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,7⁰ C

RR : 20x/menit

BB : 48,7 Kg

TB : 160 cm

LILA : 23 cm

2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal

3. Pemeriksaan khusus

a. Inspeksi

Muka: tidak terdapat cloasma gravidarum

Payudara : aerola menghitam, puting susu menonjol

Abdomen :tidak ada luka bekas SC

Genetalia : tidak oedem dan varises

b. Palpasi

L1 : TFU : Setinggi pusat, teraba bulat, lunak, tidak melentung (Bokong)

L2 : Kanan: teraba keras, dan panjang seperti papan (punggung)

Kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ektremitas)

L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala)

L4 : konvergen

Mc.Donald : 22cm

c. Auskultasi

DJJ : 142 x/menit, teratur

d. Perkusi

Reflek patella kanan dan kiri ^{+/+}

e. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 1 Januari 2023

Hb : 11 gr/dl HbSAg : Negatif

Protein Urin : Negatif HIV : Negatif

Analisa :

Ny. U umur 21 tahun G₁P₀A₀hamil 24 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep konvergen

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat

2. Beri KIE tentang ketidaknyamanan

TM II yaitu:

- Gusi berdarah, pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut elupsi kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada menyikat gigi

- Hemoroid atau yang biasa disebut dengan wasir biasa terjadi pada ibu hamil TM 1 dan TM 2 faktor penyebabnya karena konstipasi, progesterone menyebabkan peristaltik usus lambat.
- Keputihan, ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga lebih sering mengganti celana dalam.
- Konstipasi, ibu hamil trimester 2 mengalami konstipasi karena adanya peningkatan hormone progesterone pada ibu ketika menjalani masa kehamilan.
- Nyeri punggung, cara mengatasi memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas serta menambah istirahat
- Penambahan BB, memberikan contoh makanan yang baik dikonsumsi

Hasil : Ibu sudah mengetahui ketidaknyamanannya TM II

3. Memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II

- Demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, selaput kelopak mata pucat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kaki, dan tangan (oedema)

Hasil : Setelah dilakukan KIE selama 5 menit ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TM II

4. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu seperti protein, energi, vitamin, air mineral, dan lain-lain.

Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi

5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari-harinya seperti pekerjaan rumah di bantu keluarga atau suaminya .

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu melakukannya.

6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu, memberikan dukungan emosional, pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman,

pengecahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir.

Hasil : ibu dan keluarga sudah mengerti.

c. Perkembangan Kehamilan TM 3

Tanggal Pengkajian / jam : 11 April 2023/ 15.00 WIB

pengkajian : Rumah Ny. U

Subjektif :

1. Ibu mengatakan sering kencing pada malam hari
2. Ibu belum mengetahui tentang ketidaknyamanan TM III
3. Ibu belum mengetahui tentang tanda-tanda persalinan
4. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

TD : 110/70 mmHg

N : 89x/menit

S : 36,8⁰ C

RR : 22x/menit

LILA : 23 cm

2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal

- a. Palpasi

L1 : TFU 2 jari dibawah processus xyphoideus teraba, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

L2 : Kanan: teraba keras dan panjang seperti papan (punggung)

Kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

L3 : teraba bulat, keras, melenting (kepala)

L4 : Divergen 3/5

Mc.Donald : 29 cm /TBJ : 2.790 gram

- b. Auskultasi

DJJ : 140 x/menit, teratur terdengar di puctum maksimum

- c. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

Analisa :

Ny. U umur 21 tahun G₁P₀A₀ hamil 36 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, puka, preskep divergen 3/5

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan yang sehat:

Ev: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat

2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya TM III

- Sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di Wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat

Ev : Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda bahaya TM III

3. Mengajarkan kepada ibu yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan:

- Gerakan peregangan yang menguatkan panggul ibu hamil, melatih otot uretra, kandung kemih, rectum dan rahim dilakukan 3-10 detik 4 kali sehari.

- Shoft Rotasion

Untuk membuat area panggul lebih luas, Tarik nafas buang nafas sambal miring ke kanan dengan mempertemukan 2 kaki.

- Cat Stratches

Meningkatkan kekuatan otot perut dan meredakan sakit punggung, posisi merangkak dengan kepala sejajar punggung, tengadah ke atas sambal menarik nafas, lakukan dengan santai dan rutin.

- Senam jongkok

Posisi punggung luas dan pelan menurunkan badan sampai posisi jongkok tahan 10 detik dan kembali ke posisi berdiri.

- Squat

Dilakukan dengan pasangan untuk menumpu tubuhnya agar tidak terlalu berat. Buka kaki selebar bahu turunkan badan perlahan dengan tetap mempertahankan punggung lurus.

Hasil : Ibu sudah mempragakan senam hamil dan bersedia untuk melakukan sendiri di rumah bersama suami.

4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan :

- Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat dan sering
- Keluar lendir bercampur darah
- Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- Pada pemeriksaan serviks mendatar dan membuka telah ada.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan sudah menngetahui tentang tanda-tanda persalinan

5. Anjurkan kepada ibu untuk mengurangi minum pada malam hari agar mencegah terjadinya sering buang air kecil terus-menerus sehingga ibu tidak mengalami susah tidur

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengurangi minum pada malam hari.

6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari-harinya seperti pekerjaan rumah di bantu keluarga atau suaminya dan ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mampu melakukannya.

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal / Jam pengkajian : 14 Mei 2023 /04.00 WIB

Tempat : Klinik Rahayu

a. Asuhan Persalinan Kala I

Subjektif :

1. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir pukul 03.00 WIB
2. Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng
Riwayat kesehatan sekarang : Ny. Nmengatakan sampai ke bidan jam 04.00 WIB mengeluh kenceng-kenceng teratur pada pukul 00.00 WIB
3. Ibu mengatakan makan terakhir jam 21.00 WIB
4. Ibu mengatakan minum terakhir jam 02.00 WIB
5. Ibu mengatakan BAB terakhir jam 19.30 WIB

6. Ibu mengatakan BAK terakhir jam 03.00 WIB

Objektif :

Data dari Bidan

1. Pemeriksaan umum

a. KU: Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV :

TD :100 / 70 mmHg N: 86x/menit

S:36,7⁰ C Rr:21x/menit

DJJ: 142x/menit teratur terdengar di puctum maksimum

d. BB : 52,6 Kg

e. TB : 160 cm

f. LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Obstetri

b. Inspeksi

Muka: Tidak oedema, tidak pucat.

Payudara: membesar, areola menghitam, puting menonjol.

Abdomen: tidak ada luka bekas operasi.

Genetalia: tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lender dan darah, tidak oedema, tidak ada varises.

c. Palpasi

Payudara :kolostrum belum keluar, tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen :

Leopold 1 : TFU : kira-kira 1 jari di bawah prosesus xipoides teraba bokong.

Leopold 2 : kanan: teraba punggung, kiri: teraba ekstremitas.

Leopold 3 : teraba kepala, tidak dapat digoyangkan.

Leopold 4 :divergen 2/5 bagian.

Mc.Donald : 29 cm

TBJ: 2790 gram

HIS : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik

d. Auskultasi

DJJ terdengar 140x per menit, punctum maximum bawah pusat perut ibu bagian kanan.

e. Perkusi

Reflek patella kanan +/-kiri +

f. Pemeriksaan dalam

Tanggal : 09 Oktober 2022

Jam : 04.00 WIB

a) Jalan lahir: elastis

b) Pembukaan: 3 cm

c) Penurunan: H II

d) Penipisan: 20%

e) Ketuban: +

2. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

Analisa :

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. U umur 21 th G1P0A0 Uk 40 minggu , janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen inpartu kala I fase laten.

2. Masalah

Ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang dan mengeluarkan lender darah

3. Diagnosa potensial

Tidak ada

4. Antisipasi segera

Tidak ada

Penatalaksanaan :

1. Melakukan pemeriksaan pada Ny. U dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 1cm dan keadaan detak jantung janin baik.

- DJJ : 140x/menit teratur terdengar di puctum maksimum
- Air Ketuban : +
- pembukaan 3 cm
- penurunan kepala : 2/5
- HIS : 3 kali dalam 10 menit engan durasi 30 detik
- TD : 100/70
- N : 88 x/menit
- S : 36,7 0c
- Rr : 22 x/menit
- Urin : Kosong

Hasil : ibu sudah mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Manajemen Kala I dilakukan yaitu:

- a. Mengatur posisi ibu, ibu disuruh tidur miring ke kiri atau ke kanan.

Hasil: ibu bersedia untuk miring ke kiri dan ke kanan.

- b. Memberikan teh manis untuk mencegah dehidrasi pada ibu.

Hasil: ibu sudah diberikan teh manis dan ibu bersedia untuk meminumnya.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan :

Mempersilahkan suami untuk mendampingi ibu saat proses persalinan

Hasil: suami bersedia mendampingi ibu saat proses persalinan untuk memberikan motivasi kepada ibu.

- d. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, mengajarkan ibu teknik pernafasan, meminta ibu untuk menarik nafas panjang, menahan sebentar dan lepaskan dengan meniup lewat hidung dan mengeluarkan nafas lewat mulut sewaktu terjadi kontraksi

Hasil: ibu bersedia untuk rileks dan menarik nafas panjang saat terjadi kontraksi.

- e. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan; denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu tiap 30 menit (hasil terlampir pada pengawasan 10).

- f. Melakukan persiapan lingkungan, dan alat.

1) Menutup tirai untuk menjaga privasi ibu.

Hasil: tirai sudah di tutup untuk menjaga privasi.

- 2) Menyiapkan alat pertolongan persalinan, serta bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.

Hasil: alat serta obat-obatan esensial sudah di siapkan.

3. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan

-DJJ : 140 x/menit teratur terdengar di puctum maksimum

-Penurunan kepala : 2/5

-HIS : kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik

-N : 88 x/menit

-S : 36,7 Oc

-Rr : 22 x/menit

-Urin: Kosong

Hasil : sudah dilakukan dan ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

4. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan

-DJJ : 144x/menit teratur terdengar di puctum maksimum

-Air ketuban : +

-Penurunan Kepala 2/5

-His : : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 10 detik

-N : 88 x/menit

-S : 36,7 Oc

-Rr : 22 x/menit

-Urin : Kosong

Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

5. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan

-DJJ : 144x/menit teratur terdengar di puctum maksimum

-Air ketuban : -

-Penyusupan : -

-Pembukaan : -

-Penurunan Kepala 2/5

-His : : 3 kali Dalam 10 menit dengan durasi 40 detik

-N : 88 x/menit

-S : 36,7 Oc

-Rr : 22 x/menit

-Urin : Kosong

Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

g. Memantau kemajuan persalinan

Pukul 08.00 : ibu merasakan perut semakin mules, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil :

-Pembukaan : 8 cm

-DJJ : 145x/menit teratur terdengar di puctum maksimum

-Ketuban : -

-Penyusupan :-

-Penurunan kepala : 1/5

-His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik

-TTV : dalam batas normal

-Urin : Penuh

Hasil : pemeriksaan yang dilakukan setiap 4 jam sekali dan Pembukaan 8 cm

6. Memantau kemajuan persalinan ibu mengatakan merasakan perutnya semakin mules dengan hasil pemeriksaan : presentasi kepala, ubun-ubun kecil kepala di Hodge IV

-DJJ : 140x/menit teratur terdengar di puctum maksimum

-Air Ketuban : -

-Penyusupan : -

-Pembukaan : -

-Penurunan Kepala : 1/5

-His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik

TTV : Dalam batas normal

-Urin : Kosong

b. Asuhan Kebidanan Persalinan kala II

Subjektif :

1. Ibu mengatakan perut semakin kencang
2. Ibu mengatakan sakit pada daerah bawah perut menjalar sampai punggung.
3. Ibu mengatakan ingin meneran.
4. Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules

Objektif :

1. Tanda Gejala Kala II
 - a. Adanya dorongan ingin meneran
 - b. Adanya tekanan pada anus
 - c. Perinium menonjol
 - d. Vulva membuka
2. Pemeriksaan dalam
Jam : 08.40 WIB
Pembukaan lengkap (10 cm)
3. KK : -
4. DJJ : 140 kali/menit teratur terdengar di puctum maksimum
5. HIS : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik

Analisa

1. Diagnosa Kebidanan
Ny. U umur 21 th G1P0A0 Uk 40 mg, janin tunggal hidup intra uteri ,letak memanjang , puka , preskep, divergen dengan inpartu kala II
2. Masalah
Ibu mengatakan perut semakin bertambah mules
3. Diagnosa potensial
Tidak ada
4. Antisipasi segera
Tidak dilakukan

Inpartu kala II

Melakukan pertolongan persalinan menggunakan 4 tangan :

a. Memberi dukungan dan semangat pada ibu.

Hasil: ibu sudah diberi dukungan serta semangat.

b. Mengatur posisi ibu setengah duduk.

Hasil: ibu sudah diposisikan setengah duduk

c. Melakukan persiapan diri, pasien dan alat.

1) Memakai celemek dan sepatu boot.

2) Mencuci tangan.

3) Memakai sarung tangan steril.

4) Mengatur posisi ibu setengah duduk dengan meminta bantuan suami ibu.

5) Meletakkan kain di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan meletakkan pada partus set dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat steril.

7) Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

8) Mendekatkan alat pertolongan persalinan.

Hasil : sudah melakukan persiapan diri, pasien dan alat.

d. memimpin ibu untuk mengedan saat ada his dengan cara:

1) Menutup mulut, menahan suara agar tidak terlalu kelelahan.

2) Meletakkan kedua tangan di paha bagian bawah

3) Menekuk leher sambil melihat ke arah perut

4) Mengedan seperti sedang BAB dengan panjang selama perut masih sakit.

Hasil : ibu sudah dipimpin untuk mengedan selama 15 menit mulai jam 08.45 wib sampai jam 09.00 wib

e. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang berada di bawah duk steril 1/3 bagian saat kepala janin terlihat berdiameter 5-6 cm di depan vulva.

Hasil: tangan kanan sudah berada duk steri dan melindungi perinium

f. Meletakkan tangan kiri di atas simfisis pubis sementara jari-jari tangan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat. Kemudian lahir berturut-turut UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut, dan dagu bayi.

Hasil : tangan kiri sudah berada di simfisis pubis dan jari-jari tangan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal.

- g. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi.
Hasil : tidak terdapat lilitan tali pusat.
- h. Menempatkan tangan secara biparietal pada kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior lahir dan tarik ke arah atas sampai bahu posterior lahir.
Hasil : tangan sudah melakukan teknik biparietal
- i. Menyangga leher, bahu dan lengan bayi untuk menopang lahirnya siku dan tangan saat melewati perineum dengan menggunakan tangan kanan.
Hasil : tangan kanan sudah menyangga leher, bahu, dan lengan bayi.
- j. Menyusuri bahu, lengan, siku, punggung, bokong dan kaki menggunakan tangan kiri. Menyisipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya.
Hasil : tangan kiri sudah menyusuri bahu, lengan, siku, punggung dan bokong.
- k. Bayi lahir spontan belakang kepala pada pukul 09.00 WIB, jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, Apgar Scor 9.9.10.
- l. Mengeringkan tubuh bayi dari lendir, darah dan air ketuban, membungkus kepala dan badan bayi untuk mencegah hilangnya panas.
Hasil : tubuh bayi sudah di keringkan di atas perut ibu.
- m. Menjepit tali pusat dengan menggunakan umbilical cord \pm 2 cm dari pusat bayi.
Hasil : tali pusat sudah di jepit menggunakan umbilical cord
- n. Melakukan pengurutan ke arah ibu kemudian menjepit dengan klem \pm 2 cm dari umbilical cord.
Hasil : klem sudah di jepitkan dengan jarak \pm 2 cm dari umbilical cord.
- o. Memotong tali pusat di antara klem dan umbilical cord dengan perlindungan tangan kiri.
Hasil : tali pusat sudah di potong.
- p. Melakukan IMD yaitu bayi diletakkan pada perut ibu dan posisi kepala bayi menghadap ke puting susu ibu

Hasil : sudah dilakukan IMD

q. Pertolongan pada bayi baru lahir dilakukan :

1. Mengukur BB, PB, LK, LD, LILA bayi

Hasil : BB: 3100 gram, PB : 48 cm, LK: 32 cm, LD :31 cm, LILA : 11 cm

2. Menyuntikkan vitamin K 0,1 pada paha sebelah kiri dan diberi salep mata

Hasil : vitamin K sudah di suntikkan dan sudah diberi salep mata.

3. Mengganti kain yang basah yang dipakai bayi dengan kain yang bersih kemudian di bedong.

Hasil : bayi sudah di ganti menggunakan kain yang kering dan di bedong

4. Meletakkan bayi pada meja tindakan yang mempunyai suhu hangat agar bayi tidak terjadi hipotermi.

Hasil : bayi sudah di letakkan pada meja tindakan yang bersuhu hangat

d. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

Subjektif :

1. Ibu mengatakan bayinya sudah lahir
2. Ibu mengatakan bayi lahir pukul 09.00 wib
3. Ibu mengatakan perut terasa mules.

Objektif :

1. TFU : Setinggi pusat
2. Bentuk rahim/fundus : globuler
3. PPV : 100 CC
4. Tidak teraba janin
5. Plasenta belum lahir

Analisa :

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. U umur 21 th P1A0 inpartu kala III

Penatalaksanaan :

Manajemen aktif kala III

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan kehamilan tunggal.

Hasil : tidak terdapat janin di uterus

- b. memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.

Hasil : ibu sudah di beritahu bahwa akan di suntik.

- c. Menyuntikkan oksitosin 10 unit intramuscular pada 1/3 bagian paha kanan atas ibu sebelah luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Hasil : paha kanan atas ibu sudah di suntik oksitosin 10 iu secara IM

- d. Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta:

- 1) Uterus berbentuk bulat,
- 2) Tali pusat memanjang,
- 3) Keluar semburan darah.

- e. Melakukan peregangan tali pusat terkendali saat uterus berkontraksi dengan cara :

- 1) Memindahkan klem tali pusat sekitar 5 cm dari vulva
- 2) Meregangkan tali pusat ke arah bawah dengan menggunakan tangan kanan.
- 3) Meletakkan tangan kiri diatas simfisis pubis untuk menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu, lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
- 4) Meregangkan tali pusat sejajar, kemudian ke bawah dan ke atas sesuai sumbu jalan lahir.
- 5) Menyambut plasenta dengan menggunakan kedua tangan saat plasenta tampak di depan introitus vagina sambil memutar plasenta searah jarum jam secara perlahan dan hati-hati sehingga selaput ketuban terpinil.

- f. Pukul 09.10 WIB plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledon tidak ada yang lepas, insersi tali pusat lateralis, tali pusat segar.

Hasil : plasenta lahir lengkap, tidak ada laserasi.

- g. Melakukan masase uterus selama 15 detik secara sirkuler (gerakan melingkar) segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik.

Hasil : uterus sudah di masase

- e. Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

Subjektif :

1. Plasenta sudah lahir pukul 09.10 wib
2. Ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules

Objektif :

1. TFU : 2 jari di bawah pusat
2. Jumlah ppv : 100 cc
3. Warna darah : merah segar
4. Plasenta sudah lahir

Analisa :

Ny. U umur 21 tahun inpartu kala IV

Penatalaksanaan :

Melakukan pengawasan kala IV

a. Kebersihan dan kenyamanan dilakukan yaitu:

- 1) Membersihkan bokong dan paha ibu dari darah dengan air bersih menggunakan washlap.

Hasil : bokong dan paha sudah di bersihkan

- 2) Memasang pembalut, lalu menyelimuti ibu dengan selimut yang bersih dan kering.

Hasil : pembalut sudah di pasang dan ibu sudah di selimuti.

- 3) Mengatur posisi ibu nyaman mungkin dengan telentang sambil meluruskan kakinya untuk mengurangi pegal dan mempersilahkan ibu untuk istirahat.

Hasil : ibu sudah bersedia untuk istirahat.

b. Memberikan ibu makan dan minum untuk pemulihan energi.

Hasil : ibu bersedia makan dan minum agar energi ibu pulih kembali.

c. Membersihkan tempat tidur dan alat partus.

Hasil : tempat tidur dan alat partus sudah dibersihkan.

Mengobservasi keadaan ibu selama 2 jam post partum

3. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Tanggal/ Jam : 14 Mei 2023 /10. 00 WIB

Tempat : Klinik Rahayu

a. Asuhan Kebidanan BBL Umur 1 Jam

Subjektif :

1. Ibu mengatakan bernama By Ny. U merupakan anak pertama
2. Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna akulit kemerahan, berjenis kelamin perempuan lahir pada 14 Mei 2023 pada pukul 09.00 WIB, bayinya sudah BAB dan belum BAK dan belum menyusu.

Objektif :

1. Pemeriksaan umum
Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis
TTV : N ; 140 x/m, Suhu: 36,7⁰ C, RR :38 x/menit
2. Antropometri
BB/ PB : 3100gr/ 48 cm
LD/LK : 33 cm /32 cm
LILA : 11 cm
3. Pemeriksaan fisik :
 - a. Kepala : teraba mesocephal, tidak ada trauma kelahiran seperti caput suksedanium, sefal hematoma, tidak ada kelainan kongenital seperti mikrosefali
 - b. Wajah : simetris, tidak ada kelainan bawaan seperti sindrom down
 - c. Mata : simetris, tidak ada strabismus, tidak ada perdarahan retina, tidak ada sekret.
 - d. Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung
 - e. Mulut : simetris, tidak ada bibir sumbing,
 - f. Telinga : simetris, bentuk sempurna,
 - g. Leher : simetris, tidak ada trauma leher,
 - h. Tangan : simetris, sama panjang, tidak ada kelainan jumlah jari tangan
 - i. Dada : gerakan simetris saat bernapas, puting susu sudah terbentuk

- j. Abdomen : tidak membuncit, tidak ada perdarahan pada tali pusat
 - k. Kaki : simetris, tidak ada kelainan jumlah jari kaki
 - l. Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor.
 - m. Anus : terdapat lubang anus
 - n. Spinal : tidak ada spina bifida,
 - o. Kulit : tidak ada ruam, tidak ada ikterik/sionosis,
4. Pemeriksaan reflek
- Reflek morrow +, Reflek rooting +, Reflek grapping +, Reflek sucking +,
 Reflek babynsky +
- APGAR SCORE : 9.9.10
- Analisa :

By Ny U umur 1 jam

Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu normal dan sehat.

Hasil : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah di suntik vit K untuk mencegah perdarahan pada selaput otak bayi dan salep mata untuk pencegahan infeksi pada jam 09.05 WIB

Hasil : ibu sudah mengerti dan tenang.

- c. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, bedong serta menutup kepala menggunakan topi bayi.

Hasil : Bayi sudah memakai baju bayi, bedong dan topi bayi

b. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II (6 Hari)

Tanggal/ Jam : 20 Mei 2023 /15.00 WIB

Tempat : Di rumah Ny. U

Subjektif :

- 1. Ibu mengatakan bayinya menyusu pada ibunya dengan kuat (minum ASI banyak).

2. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai dan BAK > 8 kali sehari
3. Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif, tali pusatnya sudah lepas serta tidak ada tanda-tanda bahaya /kelainan yang terjadi pada bayinya

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis

2. Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.
3. Gerakan bayi aktif, bayi menyusu kuat, reflek menghisap bayi baik, tidak mengalami gangguan pernapasan, tidak icterus
4. Pemeriksaan Fisik : Dalam Batas Normal

BB : 3000 gram /PB : 48 cm

Suhu : 36,7 °C

Analisa :

By Ny U umur 6 hari

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi dalam keadaan baik dan memberitahu ibu untuk tetap teratur memberikan ASI sesering mungkin tanpa makanan pendamping agar BB bayi naik dengan cepat.
Hasil :Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu bersedia untuk pemberian ASI sesering mungkin.
2. Memberitahu ibu kembali tentang pentingnya asi eksklusif yaitu bayi hanya diberi asi tanpa di beri makanan tambahan atau cairan tambahan lain sampai bayi berumur 4-6 bulan
Hasil :Ibu bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya
3. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi asi saja sesuai dengan keinginan bayi, diberi setiap 2-3 jam/paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama. Bayi selalu berada di dekat ibu, menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai kebutuhan bayi tidak terlalu panas dan dingin), dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

Hasil :Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari

4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan tanggal 23 Oktober 2022.

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

c. Asuhan Kebidanan BBL Umur 14 hari

Tanggal/ Jam : 27 Mei 2022/ 15.00 WIB

Tempat : Di rumah Ny U

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat (minum ASI banyak), reflek menghisap baik, gerakan aktif, tidak mengalami gangguan pernapasan, bayi tidak ikterus
3. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 x dalam sehari konsistensi lembek
4. Ibu mengatakan bayinya sering kencing > 8 kali sehari

Objektif

1. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis
2. Bayi menyusu kuat, reflek menghisap baik, tidak ada gangguan dalam menyusu.

Analisa

By Ny. U umur 14 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa sampai saat ini keadaan bayi baik

Hasil :Ibu sudah mengerti dan ibu senang.

2. Memastikan apakah bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup

Hasil :Ibu menyusui teratur 2-4 jam sekali di berikan sesuai kebutuhan bayi

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke tempat pelayanan kesehatan pada tanggal 09 November 2022 dan kunjungan untuk melakukan imunisasi BCG

Hasil :Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bayinya

4. Asuhan kebidanan Nifas

a. Asuhan Kebidanan Nifas 6 jam

Tanggal/ Jam Pengkajian : 14 Mei 2023/ 15.00

Tempat : Klinik Rahayu

Subjektif

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 14 Mei 2023 pada pukul 09.00 WIB
2. Ibu mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak.
3. Ibu mengatakan belum BAB dan BAK
4. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit-sedikit

Objektif

1. KU : baik
2. Kesadaran: compos mentis
3. TTV :
TD : 110/70 mmHg
Suhu : 36,7⁰C
Nadi : 82x/menit,
Respirasi : 22x/menit
4. Kontraksi uterus baik dan kuat, teraba keras.
TFU 2 jari dibawah pusat
5. Terdapat pengeluaran lochea rubra
6. Jumlah perdarahan 20cc
7. Tidak terdapat luka jahitan

Analisa

Ny.U P₁A₀ umur 21 tahun 6 jam post partum.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik – baik saja.
Hasil: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang.
2. Memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini yaitu dengan belajar miring kanan dan miring kiri, fungsinya yaitu : memperlancar pengeluaran lochea,

membantu proses pemulihan, melancarkan peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan sisa hasil pengeluaran metabolisme.

Hasil : ibu sudah melakukan mobilisasi 2 jam setelah persalinan dari mulai miring ke kanan dan ke kiri kemudian jalan ke kamar mandi

3. Memberitahu ibu fisiologis rasa mulas yang dialami ibu yaitu dikarenakan kembalinya uterus ke ukuran semula (involusi uterus)

Hasil : ibu sudah mengerti bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal

4. Memberi konseling cara merawat pusat yaitu tidak boleh dikasih betadin atau bedak, apabila setelah mandi langsung di tutup menggunakan kasa kering dan jaga bayi tetap hangat dengan cara di bedong dan menggunakan pakian panjang
Hasil : ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya.

5. Memberikan pemenuhan nutrisi kepada ibu 1 porsi nasi, sayur, lauk dan 1 gelas teh hangat.

Hasil : ibu bersedia untuk makan dan minum.

6. Memberikan ibu vitamin A 2x200.000

Dosis pertama di berikan yaitu 6 jam setelah melahirkan dan memberikan therapy pada ibu yaitu amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dosis 500 mg dan FE 20 tablet.

Hasil: ibu sudah diberikan vitamin A dan ibu bersedia untuk meminum obatnya

7. Beri ibu KIE tentang ASI eksklusif

Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara

ibu dan anak, mudah di dapat, kandungan gizinya tidak dapat di asamkan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim.

Hasil : ibu sudah mengerti tentang ASI eksklusif.

8. Anjurkan Ibu untuk kontrol nifas pada hari ke 3 yaitu pada tanggal 12 Oktober 2022.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.

b. Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari

Tanggal/ Jam : 20 Mei 2023/ 15.00 wib

Tempat : Di rumah Ny. U

Subjektif

1. ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, hasil pengeluaran pada jalan lahir berwarna kecoklatan, tidak terlalu banyak.
2. ibu mengatakan sudah BAB dan BAK
3. Ibu mengatajan ASI nya lancar
4. ibu mengatakan tidak merasa kesulitan saat menyusui banyinya.

Objektif :

1. KU ibu baik
2. Kesadaran ibu composmentis
3. TTV :
TD : 110/80 mmHg
Nadi : 84x/menit
Suhu : 36,8 °C
Rr : 20x/menit
4. Lochea : Serosa warna kecoklatan atau kekuningan
5. Jumlah perdarahan
±5 cc
6. TFU : pertengahan pusat dan simpisis
7. Tidak terdapat luka jahitan

Analisa

Ny U P₁A₀ umur 21 tahun 6 hari post partum

Penatalaksanaana

Beritahu keadaan ibu

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja,

TD : 110/80 mmHg nadi : 84x/menit Rr: 20x/menit S : 36,8⁰C

Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bergizi seperti sayuran berwarna hijau yaitu bayam, daun katuk, kacang – kacangan, daging yang berwarna merah segar, telur, serta susu untuk memulihkan kondisinya sesuai porsi ibu menyusui karena ibu membutuhkan nutrisi lebih banyak dari biasanya untuk menambah pengeluaran ASI dalam memenuhi kebutuhan minum bayinya.

Hasil : ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bersedia untuk makan dan minum yang bergizi.

9. Anjurkan pada ibu untuk menjaga personal hygiene. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor, dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir.

Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

10. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam.

Hasil: ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

11. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas dengan menggunakan video yang di share dan menjelaska kepada ibu bahwa senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh para perempuan setelah melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Manfaat senam nifas yaitu untuk memperkuat dan mengencangkan otot perut, meningkatkan energy untuk tubuh sehingga tidak mudah lemas, melancarkan aliran darah, dan meningkatkan kualitas tidur.

Hasil : ibu sudah mengetahui tentang senam nifas dan bersedia untuk melakukannya

12. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang di bidan pada tanggal 28 Mei 2023 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia kontrol ulang.

c. Perkembangan Nifas 2 Minggu

Tanggal : 27 Mei 2023

Jam : 16.00 wib

Subjektif :

1. Ibu mengatakan keadaannya sehat, pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar
2. Ibu mengatakan teratur meminum obatnya

Objektif :

1. KU ibu baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV :

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5 °C

Rr : 22x/menit

4. Lochea : Alba warna putih
5. Jumlah pengeluaran \pm 5 cc
6. TFU : tidak teraba

Analisa

Ny U P₁A₀ umur 21 tahun 2 minggu post partum.

Penatalaksanaan

1. Beritahu keadaan ibu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik-baik saja, TD : 110/80 mmHg nadi : 82x/menit Rr: 22x/menit S : 36,5°C
Hasil : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Motivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan yaitu ibu tidur pada saat bayinya juga tidur
Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya
4. Jelaskan pada Ibu macam – macam KB

Menjelaskan pada ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti IUD, Implan, suntik, pil menyusui, KB alamiah dan lain-lain.

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

5. Memastikan ibu KB apa yang akan ibu pilih

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

B. PEMBAHASAN

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. U umur 21 Tahun dengan kehamilan normal yang dimulai sejak tanggal 27 November 2023 sampai 30 Mei 2023 dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Klinik Rahayu. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan tujuh langkah varney yang di mulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut :

1. Kehamilan

a. Pengkajian

Data perkembangan I kunjungan yang dilakukan di rumah Ny. U pada tanggal 12 Januari 2023 yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Data perkembangan II kunjungan yang dilakukan di rumah Ny. U pada tanggal 11 April 2023 yaitu ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Menurut Irianti, Bayu, dkk (2013), selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kantung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah.

Factor penekanan dan pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormone yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Cara mengatasi atau mencegah dengan cara mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih, bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan, tetap minum sesuai anjuran yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur dan tidak mengkonsumsi minuman yang berisifat direutik seperti the, kopi dan soda.

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

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

totalnya menjadi 12,5 kg Walyani (2015). Hal tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

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

Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut perlimaian jari (Kusmiyati, 2009), umur kehamilan 19minggu TFU terletak kira-kira 3 jari dibawah pusat(24 cm),umur kehmilan 24 minggu TFU terletak kira- kira setinggi pusat (25 cm), 36 minggu TFU kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (32 cm),umur kehamilan 39 minggu TFU terletak kira- kira 2 jari dibawah prosesus xipoideus (33 cm). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny N menggunakan metlin yaitu pada usia kehamilan 19 minggu TFU terletak kira-kira 4 jari dibawah pusat (24 cm), pada usia kehamilan 24 minggu TFU tepat dibawah pusat (26 cm), pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari TFU teraba di 1 jari dibawah prosesus xypoideus (31 cm).Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan menggunakan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(TFU - K) \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K = 12$. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2016). Hasil TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu 31 cm ($31-11$) $\times 155 : 3100$ gram. Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

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

b. Interpretasi Data

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

c. Diagnosa Potensial

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

d. Antisipasi penanganan segera

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

e. Perencanaan

Adalah langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Menurut (Kusmiyati, 2010)

pada trimester II asuhan yang dilakukan kunjungan pertama yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tambahan lain untuk memperoleh data, Memberi support psikis, menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya pada TM II, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

Pada data perkembangan 1 penulis memberikan perencanaan pada Ny U yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester II, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM II, memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang asuhan sayang ibu. Sedangkan, pada trimester III asuhan yang dilakukan yaitu menjelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya, sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu, diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan, serta ajari ibu untuk mengenal tanda – tanda bahaya pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.

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

f. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada data perkembangan I penulis menjelaskan kepada pasien macam-macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester II yaitu : gusi berdarah, hemoroid,

keputihan, sering berkemih, nyeri punggung, konstipasi, penambahan BB dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya TM II yaitu seperti demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, selapit kelopak mata pucat, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kakil, dan tangan (oedema).

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

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

g. Evaluasi

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

2. Persalinan

a. Pengkajian

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. U tanggal 14 Mei 2023 jam 08.00 WIB di klinik Rahayu, pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 20.00 WIB pada tanggal 13 Mei 2023. Menurut Fitriana dan Walyani (2015) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, DJJ normal 132x/menit, pembukaan 3 cm.

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

terakhir jam 21.00 WIB, BAB terakhir pada jam 19.30 WIB dan BAK terakhir pada jam 03.00 WIB.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : 2 jari dibawah prosessus xypoides (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat dogoyangkan, leopod IV divergen 2/5 bagian, TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram, DJJ : 140 x/ menit, HIS : 3x/10' lama 35". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 3 cm, effacement 20 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 04.00 WIB dan sampai pukul 08.00 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 08.50 WIB juga ketuban pecah spontan, dan danya tanda gejala kala II. Menurut (Munthe 2015), kala 1 pada multigravida berlangsung antara 8 jam. Dalam pengkajian ini terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

b. Interpretasi data

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

c. Diagnosa potensial

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

d. Antisipasi penanganan segera

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

e. Perencanaan

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

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

f. Pelaksanaan

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

a. Kala I

Langkah ini penulis memberitahukan pada Ny U bahwa keadaan ibu dan janin baik, mengatur posisi ibu yaitu miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu teknik relaksasi guna mengurangi rasa nyeri, hal ini sesuai dengan dengan penelitian yang dilakukan Rini

Fitriani(2013) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten Di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2013, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 pasien inpartu kala I fase laten sebelum teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 37 responden (52,1%), responden dengan nyeri berat sebanyak 34 responden (57,8%), responden dengan nyeri hebat sebanyak 0 responden (0%). Sedangkan responden dengan nyeri ringan setelah teknik relaksasi nafas dalam sebanyak 7 responden (9,8%), responden dengan nyeri sedang sebanyak 58 responden (81,6%), responden dengan nyeri berat sebanyak 6 responden (8,4%), responden dengan nyeri hebat sebanyak 0 responden (0%). Dari hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara tingkat nyeri dan respon adaptasi nyeri pada pasien inpartu kala I fase laten. sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam, menyiapkan alat persalinan, melakukan pemeriksaan dalam pada jam 04.00 WIB kemudian pada jam 08.00 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam, melakukan pengawasan 10 cm. Menurut (Walyani, 2012) pembukaan servik dinilai 4 jam sekali. Dalam kasus Ny U terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktek karena terlihat tanda gejala kala II dan pada pemakaian alat pelindung diri (APD) dalam kasus tidak digunakan topi, kaca mata, dikarenakan alat tersebut tidak tersedia. APD seharusnya digunakan lengkap yaitu topi, kaca mata, masker, apron, hand scone steril, dan sepatu boot karena jika tidak lengkap dapat mengalami resiko tertular berbagai penyakit dari cairan tubuh pasien.

b. Kala II

Dalam langkah ini penulis memberitahu pada Ny U bahwa pembukaan lengkap, memberi dukungan dan semangat kepada ibu saat akan bersalin, mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan. menyiapkan pertolongan persalinan yang meliputi mencuci tangan, mengatur posisi, meletakkan handuk di

perut ibu, membuka dan mengecek partus set, memberitahu ibu untuk saat mengejan posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki ke arah dada, meletakkan kain steril dilipat 1/3 bagian, menyiapkan perlengkapan bayi serta memimpin persalinan yang meliputi bimbing meneran, melakukan prasat stenend saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri di atas simpisis, lahirkan kepala bayi, cek lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, melakukan teknik biparietal, melakukan sangga susur, mengeringkan bayi diatas perut ibu, menjepit tali pusat dengan umbilical cord kemudian potong tali pusat.

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

c. Kala III

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

d. Kala IV

Pada langkah ini penulis tidak melakukan heacting karena tidak terdapat laserasi perineum. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk

makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

g. Evaluasi

a. Kala I

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

b. Kala II

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

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

c. Kala III

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

d. Kala IV

Kala IV pada Ny U terdapat ruptur perineum grade II dan terdapat luka jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan

lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I \pm 20 cc, kala II \pm 100 cc, kala III \pm 100 cc dan kala IV \pm 100 cc. Menurut prawiroharjo (2009) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan \geq 500 cc pengeluaran darah yang abnormal.

3. Nifas

1. Pengkajian

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

a. Kunjungan pertama

Data subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny U, ibu mengatakan melahirkan anak pertama secara normal pada tanggal 14 Mei 2023 jam 09.00 WIB, belum pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 21 tahun, ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya.

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

Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion.

TFU teraba 2 jari dibawah pusatMunthe (2019). Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

b. Data Perkembangan I

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

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

c. Data Perkembangan III

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

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

Menurut (Munthe,2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih

kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

2. Interpretasi data

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

3. Diagnosa potensial

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

4. Antisipasi perencanaan segera

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

5. Perencanaan

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

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

a. Data Perkembangan (6 jam setelah persalinan)

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

b. Data Perkembangan II (6 hari setelah persalinan)

Penulis memberikan asuhan pada Ny U seperti Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, beritahu ibu menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari, dan mengajarkan ibu senam nifas.

c. Data perkembangan I (2 minggu setelah persalinan)

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

6. Pelaksanaan

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

a. Data Perkembangan I

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

b. Data Perkembangan II

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

c. Data Perkembangan III

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

d. Data Perkembangan IV

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

7. Evaluasi

a. Data perkembangan I

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

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

b. Data Perkembangan I

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

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

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua Ny U 6 hari post partum didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, kontraksi uterus kuat, TFU teraba di pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lokea serosa, tidak ada

penyulit selama masa nifas, ibu memberikan asi eksklusif, dan tidak ada pantangan makanan yang dikonsumsi selama masa nifas.

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

4. Bayi baru lahir

1. Pengkajian

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

a. Asuhan bayi baru lahir

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

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7⁰C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 3100 gram, PB 48 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi.

Menurut (Arif, 2009), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai

120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama data subjektif yang diperoleh penulis antara lain bayi Ny U telah dapat BAB dan BAK. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 128 x/m, suhu 36,8⁰C, respirasi 35x/m.

c. Data Perkembangan II

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

d. Data Perkembangan III

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

2. Interpretasi data

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

ada. Pada pengkajian ketiga penulis melakukan kunjungan bayi umur 2 minggu. Diagnosa kebidanan By Ny U umur 2 minggu serta diagnosa masalah tidak ada pada kasus By Ny U tidak ada.

3. Diagnosa potensial

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

4. Antisipasi penanganan segera

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

5. Perencanaan

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

a. Asuhan bayi baru lahir

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

b. Data Perkembangan I

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

c. Data Perkembangan II

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

d. Data Perkembangan III

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

6. Pelaksanaan

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

a. Bayi Baru Lahir

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

b. Data Perkembangan I

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

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. U yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu pentignya ASI

eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Data Perkembangan III

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

a. Bayi Baru Lahir

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

b. Data Perkembangan I

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

c. Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram, berat badan menjadi 3000 gram menurut (walyani,2012) berat bayi yang turun ini merupakan cairan yang hilang dalam tubuh bayi. Saat rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut tururn. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

d. Data Perkembangan III

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

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Kehamilan

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

2. Persalinan

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

3. Nifas

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 6 jam postpartum, KF2 pada 6 hari postpartum, KF3 pada 2 minggu postpartum, dan KF4 pada 6 minggu postpartum. Selama pemantauan ditemukan keluhan nyeri pada luka jahitan perineum tetapi, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu tanpa kesulitan. Proses involusi uteri berlangsung normal yang tidak disertai dengan infeksi puerperalis dengan hasil pemeriksaan TFU pada 2 minggu postpartum

sudah tidak teraba. Terdapat luka jahitan. Dan pada 2 minggu post partum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi secara dini meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB implant. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4. Bayi baru lahir

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

B. Saran

1. Bagi Klien

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

2. Bagi mahasiswa

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

3. Bagi Bidan

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

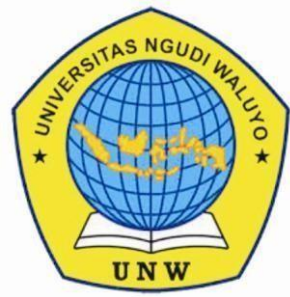
- a. Bidan diharapkan menggunakan APD secara lengkap agar resiko penularan penyakit maupun virus dari petugas ke pasien atau sebaliknya dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah*. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta
- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmie,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012) .*Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: SalembaMedika.

- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (Edisi 4 ed.). Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.



**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*
NY.M.P UMUR 22 TAHUN G1P0A0 di DESA GOGIK**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (COC)*

Oleh :

Mawar Kusuma Ningrum

161221027

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN2CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. M.P UMUR
21 TAHUN DI DESA GOGIK**

Disusun oleh :

MAWAR KUSUMA NINGRUM

NIM. 161221027

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI KEBIDANAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing dan telah diujikan

Ungaran, 04 Juli 2023



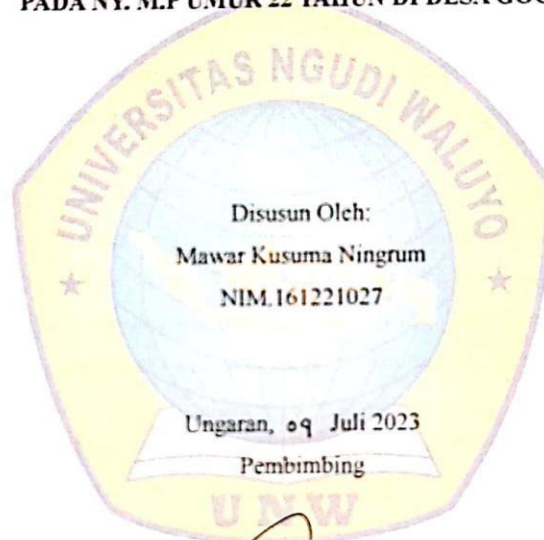
Heni Hirawati Pranoto, S.SiT.,M.Kes


NIDN : 0602108101

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Countinuity Of Care (COC)* berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN *COUNTINUTY OF CARE*
PADA NY. M.P UMUR 22 TAHUN DI DESA GOGIK**




Heni Hirawati Pranoto, S.SiT.,M.Kes
NIDN.0602108101


Dekan Fakultas Kesehatan

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

Ketua Program Studi

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Mawar Kusuma Ningrum

NIM : 161221027

Program Studi : Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa,

1. Laporan *Countinuity Of Care (COC)* ini berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. M.P umur 22 tahun di desa Gogik" adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Countinuity Of Care (COC)* ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Countinuity Of Care (COC)* ini tidak membuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya berseedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 04 Juli 2023

Pembimbing Akademik,

Yang Membuat Pernyataan



Heni Hirawati Pranoto, S.SiT.M.Kes

NIDN.062108101



Mawar Kusuma Ningrum

NIM.161221027

KESEDIAAN PUBLIKASI

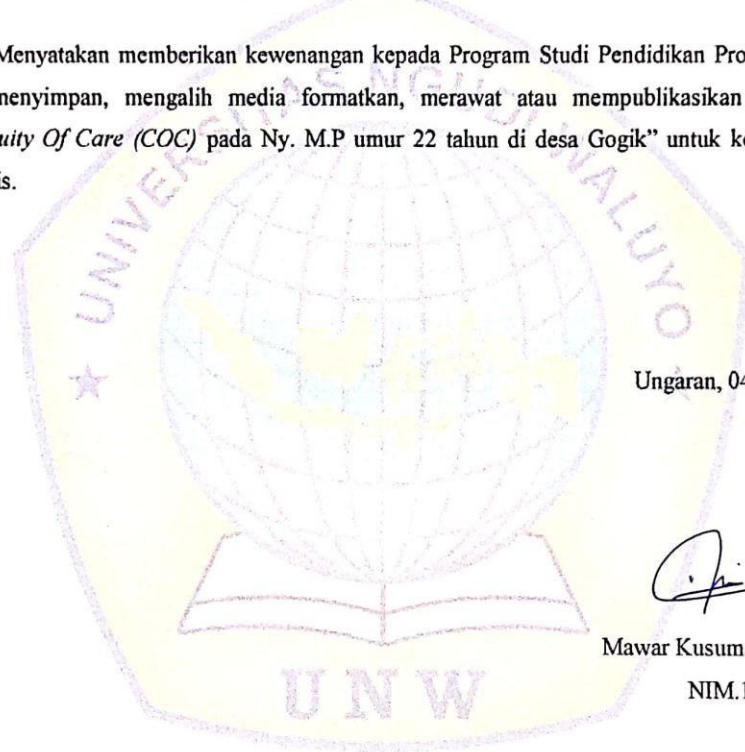
Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Mawar Kusuma Ningrum

NIM : 161221027

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan “Laporan *Countinuity Of Care (COC)* pada Ny. M.P umur 22 tahun di desa Gogik” untuk kepentingan akademis.



Ungaran, 04 Juli 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Mawar Kusuma Ningrum".

Mawar Kusuma Ningrum

NIM.161221027

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-nya lah penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. M.P umur 26 tahun di desa Gogik”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr.Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb selaku Kepala Program Studi Profesi Bidan.
4. Heni Hirawati Pranoto, S.SiT.M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian laporan ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu proses penyusunan laporan ini hingga selesai.

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

Ungaran, 04 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana	5
B. Standar Asuhan Kebidanan	26
C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan	26
D. Kerangka Pikir	29
E. Kerangka Konsep	30
BAB III METODE LAPORAN KASUS	31
A. Jenis Laporan Kasus	31
B. Tempat dan Waktu	31
C. Subjek	31
D. Teknik Pengumpulan Data	31
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	34
A. Tinjauan Kasus	34
B. Pembahasan	62

BAB V KESIMPULAN	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	74

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

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

tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

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

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Astuti, 2017).

Pendampingan ibu dalam masa kehamilan sangat dibutuhkan untuk memberikan bimbingan dan arahan bagi ibu hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah. Namun terkadang kondisi normal dapat berubah menjadi abnormal. Masa kehamilan dapat dilewati dengan keunikan masing-masing, faktor biologis, psikologis dan sosial yang berbeda pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kehamilan. Oleh karena itu, dalam memperlakukan klien satu dengan yang lain tidak dapat disamakan. Asuhan pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Maharani,2017)

Bidan sebagai *care provider* memiliki peran yang sangat penting dan strategis. Bidan memposisikan diri sebagai mitra perempuan dan masyarakat. Bidan sebagai communicator merupakan sumber berita atau sumber informasi yang tepat dan dapat diandalkan bagi klien serta bagi keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak (Handjani, 2017).

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

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. M.P umur 22 tahun di desa Gogik?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. M.P umur 22 tahun di desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. M.P umur 22 tahun di desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. M.P umur 22 tahun di desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

- c. Melakukan analisis data Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. M.P umur 22 tahun di desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. M.P umur 22 tahun di desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik dalam Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. M.P umur 22 tahun di desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

3. Bagi Institusi

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

4. Bagi Penulis

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada kehamilan normal fase fertilitas hingga lahirnya bayi akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015).

b. Manfaat Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut manfaat antenatal care yaitu bisa memonitoring secara keseluruhan keadaan kesehatan, kondisi ibu hamil, dan juga janinnya. Dengan pemeriksaan kehamilan kita dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini (Elisabeth M.F. Lalita, 2013).

c. Tujuan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2013), tujuan asuhan antenatal care adalah :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi

yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d. Standar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut Midwifery Update, 2016. Kunjungan antenatal sebaiknya paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- 1) 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan
- 2) 1 kali pada usia kandungan sebelum 4-6 bulan
- 3) 2 kali pada usia kandungan sebelum 7-9 bulan

Untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan, petugas kesehatan memberikan asuhan antenatal yang baik, sesuai dengan Kemenkes RI tahun 2016 dan Saifuddin (2010) pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T”, meliputi :

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Menurut Aggrita (2015), penambahan berat badan ibu hamil bisa dilihat dari status gizi selama ibu hamil dilihat dari Quetelet atau (BMI: Body Massa Index) dimana metode ini untuk menentukan penambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Nurjasmi, 2016). Rumus menghitung IMT : rumus Berat Badan : Tinggi Badan (m)²

- 2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko

hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm, dan usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm (Manuaba, 2013).

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Nurjismi, 2016).

Dari pengukuran tinggi fundus uteri kita juga dapat menghitung tafsiran berat janin dengan menggunakan *Rumus Johnson-Tausack* = $(Md - N) \times 155$.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kementerian RI, 2016).

6) Pemberian Tablet Fe 90 Tablet

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg.

Kebutuhan ini diperlukan untuk :

a) ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.

b) $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta.

c) ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin

maternal/ sel darah merah.

- d) ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
- e) ± 200 mg lenyap ketika melahirkan Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi (Departemen Kesehatan R.I, 2001).

7) Pemberian Imunisasi TT

Salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi atau neonatus yang disebabkan oleh tetanus.

8) Test Laboratorium

- a) Test golongan darah, untuk mempersiapkan pendonor bagi ibu hamil.
- b) Memeriksa kadar Hb, untuk mengetahui apakah ibu hamil kekurangan darah atau tidaknya.

Dalam buku Saku Anemia Pada Ibu hamil (Tarwoto, 2007), WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan.

pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi (Midwifery Update, 2016).

Melakukan pemeriksaan urine (terutama protein)

- c) Pemeriksaan protein urine bertujuan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi (Saryono, 2010).
- d) Pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi, seperti malaria, HIV,

sifilis dan lain-lain. Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) bertujuan untuk mengetahui adanya *Treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain sifilis (Saryono,2010).

9) Tatalaksana kasus

Dilakukan apabila ibu memiliki masalah dalam kesehatan saat hamil.

10) Temu Wicara, termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K serta KB pasca persalinan.

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegaham kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusu dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (Johariyah, dkk, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalu jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontaksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2010).

b. Tanda-tanda dan gejala persalinan

Berdasarkan Jenny J.S, Sondakh (2013), tanda- tanda dimulainya persalinan adalah :

1) Terjadinya His Persalinan Sifat his persalinan:

a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.

- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - c) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran Lendir Darah Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :
- a) Pendataran dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - c) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran Cairan
- Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam :
- a) Pelunakan serviks
 - b) Pendataran serviks
 - c) Pembukaan Serviks
- c. Tahap – Tahap dalam Persalinan

Menurut Jenny, J.S. Sondakh (2013), persalinan dibagi atas empat tahap, yaitu:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari saat persalinan mulai yang ditandai dengan keluarnya lendir darah (bloody show) dan timbulnya His atau dari (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

- a) Fase Laten
 - Berlangsung selama 8 jam
 - Servik membuka sampai 4 cm
 - Kontaksi mulai teratur tetapi lamanya masih 20 – 30 detik

dalam 10 menit.

b) Fase Aktif

- Berlangsung selama 7 jam
- Servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm
- Kontraksi lebih kuat dan lebih sering, terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih.
- Dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nullipara atau primigravida)
- atau lebih dari 1 hingga 2 cm pada multipara.
- Terjadi penurunan bagian bawah janin yang disebabkan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, ekstensi dan penulusuran badan janin.

2) Kala II

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - Kepala membuka pintu
 - Subocciput bertindak sebagai hipomoglobin, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi

ditolong dengan cara kepala dipegang pada bagian os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam keatas untuk melahirkan bahu bawah, setelah kedua bayi lahir, ketiak dikait untu melahirkan sisa badan bayi, dan bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

- g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini :

- a) Uterus Globuler.
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat memanjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, harus melakukan pemeriksaan abdomen ibu terlebih dahulu untuk melihat apakah terdapat janin kedua. Setelah dipastikan tidak terdapat janin kedua penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan suntik oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan memassase fundus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik (JNPK-KR. 2008).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya pasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar

sebaikbaiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perinium. Rata-rata jumlah perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

Selama 2 jam setelah lahirnya plasenta, yaitu pada 15 menit pertama dan 30 menit kedua, 7 hal yang harus diperhatikan adalah :

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase searah jarum jam dan berikan uterotanika, seperti methegen, atau ermetrin dan oksitosin.
 - b) Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa.
 - c) Kandung kemih harus kosong, jika penuh, anjurkan ibu berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
 - d) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
 - e) Plasenta dan selaput ketuban harus utuh.
 - f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
 - g) Bayi dalam keadaan baik.
- d. Asuhan standar persalinan normal

Asuhan standar masa persalinan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 yaitu persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, persalinan diberikan pada ibu bersalin dalam bentuk 5 aspek dasar yang meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah menurut Oktarina (2016), sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai APD.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5–6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).

- 25) Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan

sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf

e. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari ibu bersalin. Menurut Indrayani, (2016) asuhan sayang ibu pada persalinan kala I :

- 1) Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan besarkan hati ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.
- 2) Memberikan pijatan punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan mengelap kerigat.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mandi gosok gigi terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan.
- 4) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 5) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga.
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau.
- 7) Menghadirkan pendamping persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu.
- 8) Membimbing ibu cara meneran yang baik bila ada dorongan meneran.

9) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau.

10) Menjaga privasi ibu.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Konsep asuhan sayang ibu yaitu, persalinan merupakan peristiwa alami. Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal. Penolong memfasilitasi proses persalinan. Adanya rasa persahabatan, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moral dan kerja sama semua pihak (penolong, keluarga dan klien) (Indrayani, 2016).

Tujuan pendampingan dalam proses persalinan sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat dipersingkat proses persalinan (Indrayani, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Definisi

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai organ genitalia kembali seperti pra hamil sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas dan masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, Vivian .2014).

b. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Fase *Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu adalah dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sehingga ibu cenderung lebih pasif pada lingkungan sekitarnya.

2) Fase *Taking Hold*

Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya dan memerlukan dukungan dalam proses adaptasi.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan, merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya (Suryani. 2010).

c. Asuhan Standar Masa Nifas

Asuhan standar masa nifas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014. Kegiatan pelayanan kesehatan ibu nifas antara lain pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochia pada perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.

d. Masalah dalam pemberian ASI

Menyusui merupakan tugas seorang ibu setelah tugas melahirkan bayi berhasil dilaluinya. Menyusui dapat merupakan pengalaman yang menyenangkan atau dapat menjadi pengalaman yang tidak nyaman bagi ibu dan bayi. Beberapa keadaan berikut ini dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi ibu selama masa menyusui. Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah- celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebabnya yaitu tehnik menyusui yang tidak benar, Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang

menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue), dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012).

b. Asuhan Standar Masa Bayi Baru Lahir

Peraturan Menteri Kesehatan No. 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pada Bayi Baru Lahir antara lain :

- 1) Menjaga Bayi tetap hangat.
- 2) Inisiasi menyusui dini.
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 4) Pemberian suntikan vitamin K1.
- 5) Pemberian salep mata antibiotik.
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B0.
- 7) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir.
- 8) Pemantauan tanda bahaya.
- 9) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir.
- 10) Pemberian tanda identitas diri.
- 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

c. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir relatif kekurangan vitamin K karena berbagai alasan, antara lain simpanan vitamin K yang rendah pada waktu lahir, sedikitnya perpindahan vitamin K melalui plasenta, rendahnya kadar vitamin K pada ASI dan sterilitas saluran cerna. Defisiensi vitamin K inilah yang menyebabkan perdarahan pada bayi baru lahir dan

meningkatkan intrakranial sehingga pening untuk diberikan injeksi vitamin K pada bayi baru lahir (Hanifah, Rizka, dkk.2017).

Menurut Oktarina, Mika (2016) Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah.

Itu sebabnya, pada bayi yang baru lahir, perlu segera diberi tambahan vitamin K, baik melalui suntikan atau diminumkan. Ada tiga bentuk vitamin K yang bisa diberikan, yaitu :

- 1) Vitamin K1 (phylloquinone) yang terdapat pada sayuran hijau.
- 2) Vitamin K2 (menaquinone) yang disintesa oleh tumbuh-tumbuhan di usus kita.
- 3) Vitamin K3 (menadione), merupakan vitamin K sintetik

Menurut Octa, (2014) pemberian vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, maka lakukan hal-hal berikut :

- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/ hari selama tiga hari.
- 2) Bayi berisiko tinggi diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

5. Suntik KB 3 bulan

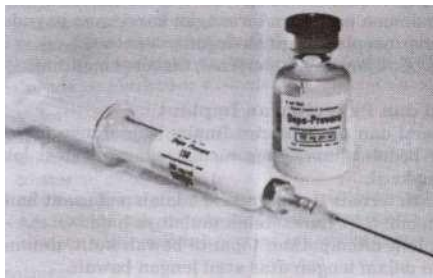
1) Pengertian

Menurut Hartono, Mochtar 2010 Kontrasepsi suntik adalah cara kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama) yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap senggama, tetapi

reversibel dan harga lebih murah dan aman.

2) Macam-macam KB suntik

- a) Depo provera yang mengandung medroxy progesteron asetat 150 mg.
- b) Cyclofem yang mengandung medroxyprogesteron asetat 50 mgrdan komponen estrogen.
- c) Norigest 200 mg yang merupakan derivat tetosteron



Suntikan Depoprovera



Suntikan Noristerat



Suntikan Cyclofem

3) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntikan

- a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum untuk terjadi ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor hypothalamus.
- b) Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- c) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga menghambat terjadinya konsepsi.
- d) Mengubah suasana endometrium sehingga menjadi tidak sempurna untuk implantasi dari hasil konsepsi (Manuaba, I.B.G, 2010).

4) Cara penggunaan

Depo progestin atau depo provera disuntikan secara intramuscular (IM) tiap 12 minggu dengan kelonggaran batas waktu suntik, biasa dibiarkan kurang satu minggu (Saifuddin, 2010).

5) Saat Pemberian yang Tepat

a) Pasca persalinan.

- Diberikan sebelum 40 hari post partum dan sebelum berkumpul dengan suaminya.
- Tepat pada jadwal suntikan berikutnya.

b) Pasca abortus.

- Segera setelah perawatan atau sebelum 14 hari.
- Jadwal waktu suntikan yang diperhitungkan.
- Bila klien pasca persalinan >6 bulan menyusui sebelum haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- Bila ibu menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan (Saifuddin, 2010).

6. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

2) Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan) Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian,

menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi serta rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien.

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan normal:

a. Pelayanan kesehatan ibu

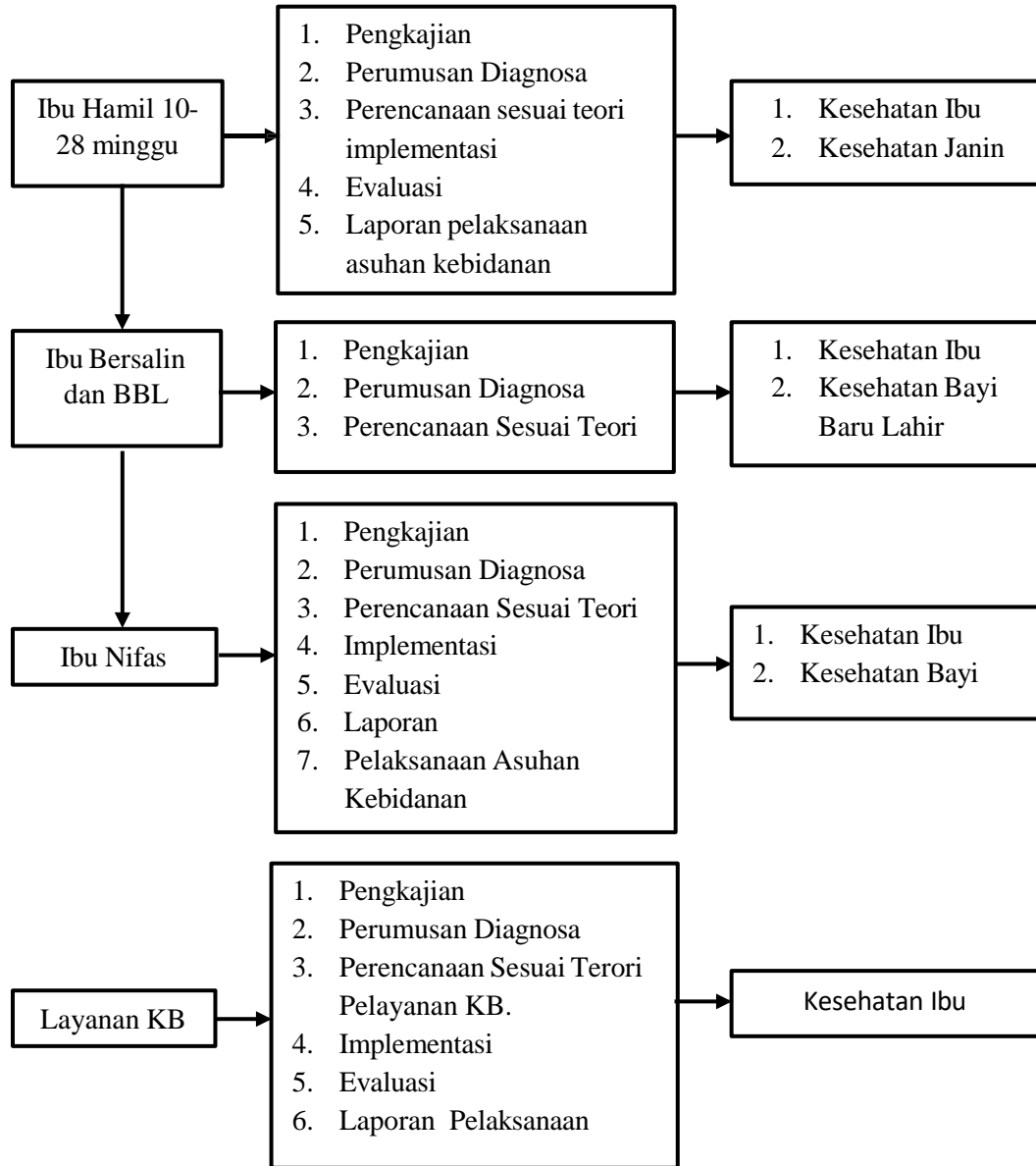
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah
Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:

2. Pelayanan kesehatan ibu Ruang lingkup:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas menyusui
 - e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan Kewenangan:
 - 1) Episiotomy
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
3. Pelayanan kesehatan anak Ruang lingkup:
 - a. Pelayanan bayi baru lahir
 - b. Pelayanan bayi
 - c. Pelayanan anak balita
 - d. Pelayanan anak pra sekolah Kewenangan :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian
4. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- Kewenangan :
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

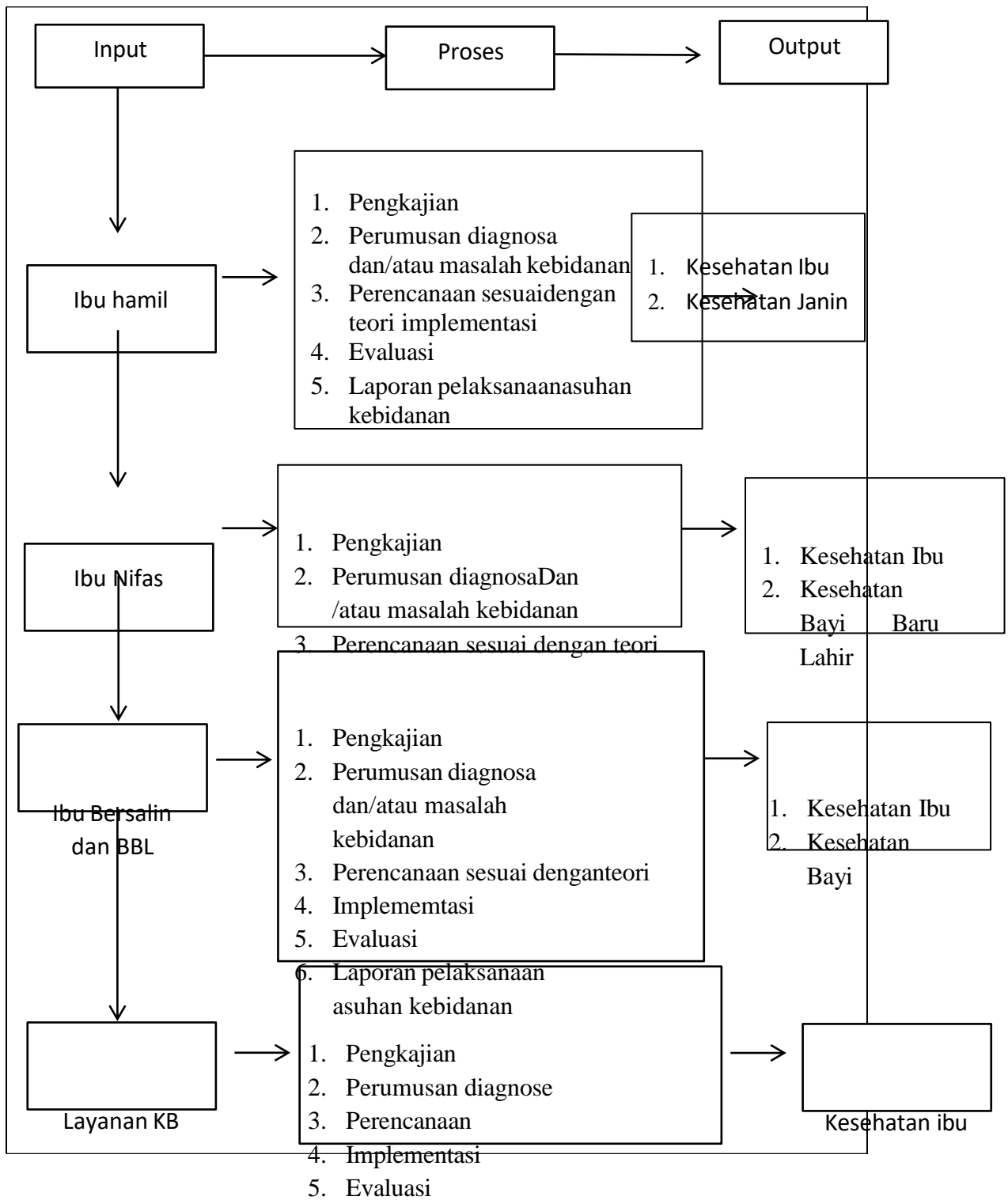
D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

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

E. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal, 2014).

Penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. M.P umur 22 tahun di desa Gogik”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian

Studi kasus dilakukan di desa Gogik, Ungaran.

2. Waktu penelitian

Studi kasus mulai dari tanggal 17 November 2022 sampai tanggal 26 Juni 2023.

C. Subjek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan kb, oleh Ny. T di desa Gogik.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

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

(Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. M.P umur 22 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

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

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medic pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015). Studi dokumentasi yang akan digunakan nantinya yaitu mempelajari hasil pemeriksaan yang telah dicatat di buku KIA pasien serta hasil laboratorium yang sudah dijalani pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Asuhan kebidanan pada kehamilan Trimester II

Hari/tanggal : 17 November 2022

Jam : 15:00 WIB

Subjektif :

A. Data Subjektif

1) Identitas

Nama : Ny. M.P /Tn. S

Umur : 22 tahun 25 tahun

Agama : Islam Islam

Pendidikan : SMA SMA

Pekerjaan : IRT Wiraswasta

Alamat : Gogik Rt 10/01, Ungaran Barat

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan saat mual

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lamanya 5-6 hari, ganti pembalut 3-4/hari, tidak ada keluhan disminorea.

HPHT : 16 Juli 2022

HPL : 23 April 2023

UK : 17 minggu 5 hari.

4) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2022 saat usia 21 tahun, pernikahan sah secara agama dan negara.

5) Riwayat obstetric

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.

No	Tahun	Berat Lahir	Persalinan	Penolong Persalinan	Komplikasi
1	Hamil ini				

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

7) Riwayat kesehatan

- a) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- b) Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- c) Ibu mengatakan baik dari keluarga suami maupun ibu sendiri tidak ada yang menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung dan HIV/AIDS.

8) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan : 2-3 kali sehari, porsi sedang

Jenis : sayur, nasi, daging

Minum : 7-10 gelas sehari

Jenis : air putih, susu

Keluhan : tidak ada keluhan

b) Eliminasi

BAB : 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan

BAK : 3-5 kali sehari, volume urin sedikit

c) Istirahat

Ibu mengatakan selama hamil tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam setiap hari.

d) Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas seperti biasa mengurus rumah.

e) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan, mengganti pakaian 2-3 kali sehari.

f) Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan selama hamil 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Ku	: baik	Kesadaran	: composmentis
TD	: 110/75 mmhg	N	: 80x/m
S	: 36,5°C	RR	: 22x/m
BB/TB	: 52/155CM		

2. Pemeriksaan fisik

Wajah	: tidak pucat, tidak odema
Mata	: konjungtiva merah muda, sclera putih
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
Payudara	: tidak ada benjolan abnormal
Abdomen	: tidak ada bekas op, ada linea nigra, ada striae gravidarum
Genetalia	: tidak dilakukan
Ekstremitas	: tangan dan kaki tidak odema, tidak ada varises

3. Palpasi

Leopold I	: TFU 4 jari dibawah pusat, 11 cm.
Leopold II	: tidak dilakukan
Leopold III	: tidak dilakukan
Leopold IV	: tidak dilakukan

DJJ : 146 x/menit

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

Analisa :

Ny. M.P umur 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 17 minggu 5 hari
Intrauterin, hidup, tunggal, ballottement positif

Penatalaksanaan :

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan umum, fisik dan janin dalam batas normal.
Ev: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan umum, fisik dan janin dalam batas normal.
2. Menjelaskan kepada ibu apabila mual untuk mengetahui penyebab dari mual terlebih dahulu kemudian menghindari penyebab mual itu sendiri
Ev : Ibu mengerti penjelasan ibu
3. Menjelaskan ke ibu ketidaknyaman trimester dua seperti : sering berkemih,nyeri bawah perut, nyeri punggung, flek pada wajah dan sekitar, secret vagina berlebih, konstipasi,kenaikan berat badan, gerak janin, dan perubahan psikologis jika ketidaknyaman semakin mengganggu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat.
Ev: ibu mengerti dengan penjalas bidan dan akan pergi ke petugas kesehatan jika ketidaknyaman semakin berlebihan.
4. Memberikan ibu terapi obat fe 1x1 20 tab, calcium lactate 1x1 20 tab obat bisa di minum selang seling pagi dan malam atau bisa berbarengan.
Ev: ibu sudah menerima obat yang diberikan dari pmb Puji
5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi bidan dan mengkonsumsi obat dengan air putih atau air jeruk jangan mengkonsumsi obat dengan teh, kopi, dan susu agar penyerapan dalam obat sempurna.
Ev : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
6. Menganjurkan ibu datang kembali 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

Ev: ibu bersedia untuk kunjungan kembali

Ev: ibu bersedia kontrol kehamilan 1 bulan lagi.

b. Asuhan kebidanan pada kehamilan Trimester III

Hari/tanggal : 15 Februari 2023

Jam : 17:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan terkait masa kehamilan.

Ibu mengatakan makan nya semakin banyak.

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Ku : baik Kesadaran : composmentis

TD : 107/62 mmhg N : 85 x/m

S : 36 R : 22 x/m

BB : 59 kg

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva tidak ikterik, sclera putih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid

Payudara : tidak dilakukan

Abdomen : ada luka bekas op dalam keadaan kering bagus tidak ada tanda-tanda infeksi

Genetalia : tidak dilakukan

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak bengkak,

3. Palpasi

Leopold I : teraba bulat, lunak dan tidak melenting

Leopold II : teraba bagian keras memanjang di perut kiri ibu

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : konvergen

DJJ : 148 x/m

TFU : teraba 3 jari di atas pusat, TFU 22 cm

4. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

Analisa :

Ny. M.P umur 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 30 minggu 4 hari

Intrauterin, hidup, tunggal, presentasi kepala

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan di bawah ibu dan janin dalam keadaan baik saja
Ev: ibu mengerti dan mengetahui keadaan saat ini
2. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyaman pada trimester tiga seperti : sering buang air kecil, pegal – pegal, hemoroid, kram dan nyeri pada kaki, gangguan nafas, bengkak, dan perubahan libido jika terjadi masalah yang disebutkan adalah hal yang wajar namun jika ketidaknyaman sudah mulai mengganggu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk konsultasi.
Ev: ibu mengerti dan bersedia ketempat pelayanan kesehatan terdekat apa bila ketidaknyaman sudah mengganggu.
3. Menjelaskan kepada ibu untuk persiapan persalinan seperti baju bayi, kendaraan, tempat bersalin, pendamping persalinan, donor darah, tabungan, surat menyurat, baju ibu.
Ev: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan mempersiapkan di rumah.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda persalinan seperti : perut mulas – mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluranya lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
Ev: ibu mengerti dan akan mengingat penjelasan bidan
5. Memberikan ibu terapi bidan seperti tablet Fe 1x1 20 tab dan Kalk 1x1 20 tab, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi table Fe dan kalk menggunakan air putih dan air jeruk jangan menggunakan susu, kopi, teh agar penyerapan obat sempurna.
Ev: ibu bersedia untuk meinum obat dari bidan
6. Menganjurkan ibu kunjungan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Ev: ibu bersedia untuk kunjungan 2 minggu lagi

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

a. Asuhan kebidanan pada kala I

Hari/tanggal : 21 Mei 2023

Jam : 15:30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Subjektif :

- 1) Alasan datang Ibu mengatakan datang ke Klinik untuk memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan
- 2) Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering tanggal 20 April jam 15.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah tanggal 21 April pukul 04.00 WIB
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a) Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 20.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 22.00 WIB 1 gelas air putih.
 - b) Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada hari pukul 19.30 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 03.00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - c) Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian.
 - d) Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam
- 4) Data psikososial
 - a) Ibu dan keluarga merasa bahagia menanti kelahiran bayinya.
 - b) Selama persalinan ibu didampingi oleh suami.
 - c) Ibu, dan keluarga selalu berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya lancar, ibu dan bayinya selamat dan sehat.

d) Tidak ada adat isitiadat khusus yang membahayakan proses persalinan

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

Tekanan Darah : 125/70 mmHg Suhu : 36,7°C

Nadi : 80 kali/menit RR : 20 kali/menit

BB : 60 Kg TB : 155 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak ada luka

Muka : tidak pucat, simetris, tidak odema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak bernafas cuping hidung

Mulut : bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Genetalia : tidak odema, ada lendir darah

Punggung : tidak ada kelainan

Ekstremitas atas : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : simetris, tidak odema, tidak ada kelainan

3) Status Obstetri

Muka : simetris, tidak odema

Mammae : simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Leopold I : (Mcd : 31 cm) TFU : 3 jari di bawah proxypedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Perut kanan : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin)
Perut kiri : teraba panjang seperti papan dan ada tahanan (punggung)

Leopold III : teraba keras, melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram

DJJ : 145 x/m teratur

His : 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik 3.

4) Pemeriksaan dalam

Tanggal / Jam : 21 April 2023 / 04.00 WIB

Indikasi : sudah keluar lendir bercampur darah

Tujuan : untuk memantau kemajuan persalinan dan penurunan bagian terbawah janin

Kedadaan vulva dan vagina : tidak ada kelainan

Portio : teraba lunak

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : masih utuh

Presentasi : kepala

Molase : tidak ada

Sarung tangan lendir darah : ada

1) Pengawasan 10

Tanggal/hari	KU	TD	S	N	R	DJ	His	PPV	Bandl e ring	Tand a kala II
21 April / 04.00 WIB	baik	125/70	36,2	80	20	145	3/10/35 ”	Lendir darah	-	-

Analisa :

Ny. M.P umur 22 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu + 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan :

- 1) Membertahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 125/70mmHg, Suhu: 36,2oC, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, usia kehamilannya 39 minggu + 6 hari, dan keluhan ibu perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan.

Ev: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar.

Ev: ibu bersedia melakukan apa yang disarankan bidan

- 3) Memberikan support dan motivasi kepada ibu agar semangat dan tidak mengalami kecemasan dan siap menghadapi persalinan.

Ev : ibu lebih tenang

- 4) Menganjurkan ibu relaksasi dengan tarik nafas penjang dari hidung, kemudian keluarkan dari mulut pada saat terjadi kontraksi.

Ev : ibu bersedia melakukan relaksasi

- 5) Mempersiapkan alat dan obat untuk persalinan yaitu partus set, heating set, oxytocin, lidocain.

Ev : alat dan obat sudah disiapkan

- 6) Melakukan pengawasan persalinan

Ev :

Jam WIB	TD mmHg	N x/m	RR x/m	S °C	PPV	DJJ x/m	KK	HIS	VT
04:00	125/70	80	24	36,7	Lendir (+)	145	+	3x10'35''	Pembukaan 5 cm
08:00		80	20		Lendir (+)	148	+	4x10'35''	Pembukaan 6
12:00		84	23		Lendir (+)	133	+	4x10'40''	Pembukaan 6
16:00		85	23		Lendir (+)	140	+	5x10'40''	Pembukaan 8
21:00		88	22		Lendir (+)	148	-	5x10'40''	Pembukaan 10 cm, KK (-), jernih, moulase (-), penurunan H IV

b. Asuhan kebidanan pada kala II

Hari/tanggal : 21 April 2023

Jam : 21:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ada dorongan untuk mengejan

Objektif :

Ku : baik

Kes : composmentis

TD : 110/75,

N : 80 x/m,

R : 21x/m

S : 36,6

DJJ : 140 x/menit (kuat dan teratur) Kontraksi
: 5x 10' 45"

Pemeriksaan dalam :

Indikasi : sudah keluar lendir bercampur darah

Tujuan : untuk memantau kemajuan persalinan dan penurunan bagian terbawah janin

Keadaan vulva dan vagina : tidak ada kelainan

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : berwarna jernih

Presentasi : kepala

Molase : tidak ada

Sarung tangan lendir darah : ada

Tanda gejala kala II positif yaitu: tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, dorongan ingin mengejan

Analisa :

Ny M.P umur 22 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu + 6 hari dalam inpartu kala II

Penatalaksanaan :

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spinter ani membuka.
Ev: tampak tanda gejala kala II
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan
Ev: alat dan obat sudah lengkap di troli tindakan
- 3) Memakai APD
Ev: bidan sudah menggunakan APD
- 4) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap.
Ev: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 5) Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman
Ev: ibu memilih posisi setengah duduk
 - 6) Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar
Ev: ibu bisa mengejan dengan baik dan benar
 - 7) Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN
Ev: bayi lahir spontan, tanggal 21 April 2023 pukul 21.00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, plasenta belum lahir.
- c. Asuhan kebidanan pada kala III
- Hari/tanggal : 21 April 2023
- Jam : 21.15 WIB
- Subjektif :
- 1) Ibu mengatakan melahirkan spontan pukul 21.00 WIB jenis kelamin Perempuan dan plasenta belum keluar.
 - 2) Ibu mengatakan perut nya masih sedikit mules
 - 3) Ibu mengatakan perasaan nya lega setelah mendengar tangisan bayinya
- Objektif :
- 1) Keadaan umum : baik
 - 2) Kesadaran : composmentis
 - 3) TFU setinggi pusat
 - 4) Tampak gejala kala III : adanya semburan darah, tali pusat tambah panjang, uterus globuler.
- Analisa :
- Ny M.P umur 22 tahun P1A0 kala III
- Penatalaksanaan :
- 1) Memeriksa kembali perut ibu unntuk memastikan tidak ada janin kedua
Ev: tidak ada janin kedua
 - 2) Menyuntikkan oksitosin
Ev : oksitosin telah disuntikkan

- 3) Memotong tali pusat
Ev : tali pusat sudah dipotong
 - 4) Melakukan PTT
Ev : PTT telah dilakukan
 - 5) Membantu lahirnya plasenta
Ev : Jam 21:20 WIB plasenta lahir spontan lengkap, ppv 50cc
 - 6) Melakukan masase uterus
Ev : uterus teraba keras
 - 7) Mengecek laserasi jalan lahir
Ev : tampak laserasi derajat 2
 - 8) Melakukan heacting dan menyuntikkan lidocain
Ev : heacting sudah dilakukan lasersi tertutup dengan baik.
- d. Asuhan kebidanan pada kala IV
- Hari/tanggal : 21 April 2022
- Jam : 21:30 WIB
- Subjektif :
- Ibu mengatakan badan terasa pegal dan masih mules
- Objektif :
- 1) Ku : baik
 - 2) Kes : komposmentis
 - 3) TTV

TD : 110 /70 mmhg	N : 84 x/m
R : 20 x/m	S : 36,3Oc
 - 4) Pemeriksaan obstetric :

TFU	: 2 jari bawah pusat
Kontraksi uterus	: keras
Kandung kemih	: kosong
Perdarahan	: ±60cc

Analisa :

Ny M.P umur 22 P1A0 inpartu kala IV

Penatalaksanaan :

- 1) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar uterus tetap keras
Ev : ibu sudah bisa melakukan masase uterus
- 2) Memberikan ibu makan dan minum
Ev : ibu makan dan minum sedikit demi sedikit
- 3) Membantu membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian yang bersih
Ev: ibu sudah menggunakan pakaian yang bersih
- 4) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kanan kiri, kemudian duduk
Ev : ibu bersedia mobilisasi, dan belajar miring kiri dan kanan
- 5) Observasi 2 jam

Waktu	TD	N	S	TFU	HIS	PPV	KK
21:30	110/90	80	36	2 jari dibawah pusat	Keras	60	kosong
21:45	128/80	90		2 jari dibawah pusat	Keras	25	kosong
22:00	122/70	85		2 jari dibawah pusat	Keras	20	kosong
22:15	119/90	86		2 jari dibawah pusat	Keras	20	kosong
22:45	110/70	90	36	2 jari dibawah pusat	Keras	15	kosong
23:15	120/80	95		2 jari dibawah pusat	Keras	15	kosong

3. Asuhan kebidanan pada neonatus

- a. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Hari/tanggal : 22 April 2023

Jam : 02:00 WIB

Subjektif :

- 1) Bayi Ny M.P merupakan Anak pertama
- 2) Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan tonus otot baik, jenis kelamin Perempuan, lahir tanggal 21 April 2023 pukul 21.00 WIB.

Objektif :

- 1) Pemeriksaan umum

Keaadan umum: baik

TTV : N: 130x/m, S: 37, R:40x/m

- 2) Pemeriksaan antropometri

BB/PB : 3100 gr/50 cm

LK/LD : 34/33 cm

LILA : 12 cm

- 3) Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, tidak ada caput, rambut hitam

Muka : Kemerahan tidak odema, tampak bulu halus

Mata : Simetris, tidak ikterus, konjungtiva merah muda

Telinga : Simetris, terdapat lubang, tidak ada cairan

Hidung : Simetris, tidak ada kesulitan bernafas

Mulut : Simetris, lidah bersih, tidak ada labiopalatokisis

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

abdomen : Tali pusat masih basah

Punggung : Tidak ada kelaianan

Genetalia : terdapat lubang penis pada ujung penis dan dua testis pada scrotum

Anus : Terdapat lubang anus

Ekstremitas : Simetris, jumlah jari lengkap tangan dan kaki, tidak odema, tidak ada kelainan, pergerakan aktif

Kulit : Kemerahan ada vernik caseosa

- 4) Apgar score : 8/9/10

5) BAB/ BAK : - / +

Analisa :

Bayi Ny A umur 2 jam, lahir cukup bulan normal

Penatalaksanaan :

1) Menjaga kehangatan bayi dengan tetap menggedong bayi dan menyelimuti bayi agar bayi tidak terjadi hipotermi (kehilangan panas).

Ev: bayi dipakaikan bedong

2) Memberikan salep mata pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi, memberikan suntikan vit K untuk mencegah perdarahan.

Ev: kedua mata bayi sudah diberikan salep mata dan pada paha kiri bayi sudah disuntikan Vit.K

3) Melakukan perawatan tali pusat yaitu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum membersihkan tali pusat, kemudian bersihkan tali pusat menggunakan air hangat, kemudian keringkan, bungkus tali pusat menggunakan kasa kering steril dan jangan berikan betadine maupun alcohol.

Ev: tali pusat disudah dibersihakn dan dibungkus menggunakan kassa steril

4) Memberikan bayi kepada ibu nya untuk disusui

Ev: bayi sudah berada di dekapan ibu dan bisa menyusu

b. Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan II

Hari/tanggal : 24 April 2023

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Ibu mengatakan BAB bayi nya 3-4 kali/hari, BAK 5-6kali/hari

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : N: 100x/m, S: 36, R:32x/m

BB/PB : 3150gr/50cm

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal

Mata : Sklera tidak icterus

Mulut : Bersih, tidak ada oral trush

Dada : Simetris, tidak ada penarikan dinding dada

kedalam

Abdomen : simetris, tampak tali pusat basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Kemerahan

Genetalia : terdapat lubang penis pada ujung penis dan dua testis pada scrotum

Analisa :

Bayi Ny M.P umur 3 hari,

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwabayi dalam keadaan baik.

Ev : ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.

- 2) Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar seperti gendong bayi dengan seluruh tubuh bayi menghadap ibu, pegang payudara dengan bentuk C kemudian dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian areola terutama bagian bawah masuk ke dalam mulut bayi, bibir bawah bayi melengkung keluar, pipi bayi tidak boleh kempot (bukan) menghisap tapi memerah asi dan tidak terdengar bunyi decak setelah menyusui.

Ev: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan yang dijelaskan oleh bidan

3) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga bayi tetap hangat seperti : mandikan bayi dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin dan banyak angin, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan kaos kaki, topi, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan

Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan.

4) Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan sampai 2 tahun tanpa menambah susu formula minuman atau makan lainnya.

Ev : ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif

c. Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan III

Hari/tanggal : 18 Mei 2023

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
- 2) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui
- 3) Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas ketika berusia 7 hari

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB/PB : 3500 gr/50cm

TTV bayi : N: 135 x/m, S: 36,5°C R: 52 x/m,

Kulit : tidak tampak kuning

Abdomen : Simetris, kulit tidak tampak kuning, pusat bersih .

Genetalia : terdapat labia minora yang menutupi labia mayora

Analisa :

Bayi Ny. M.P umur 26 hari

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal

Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi yaitu panas tinggi, rewel dan tidak mau menyusui, kulit tampak kuning atau biru, tidak bisa BAB atau BAK, jika anak ibu mengalami salah satu gejala tersebut bisa segera memeriksanya ke fasilitas kesehatan terdekat

Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi

- 3) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ketika usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio di Klinik Rahayu setiap minggu pagi ada jadwal imunisasi.

Ev : ibu bersedia dan sudah mengetahui jadwal imunisasi

- 4) Menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah terkena penyakit hepatitis dan disertai imunisasi polio tetes berguna untuk mencegah penyakit polio pada anak yang menyebabkan kelumpuhan.

Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui dan paham manfaat dari imunisasi BCG dan polio1.

- 5) Menganjurkan ibu untuk banyak menyusui minimal 2 jam sekali

Ev : ibu bersedia untuk sering menyusui

4. Asuhan kebidanan pada nifas

- a. Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan I

Hari/tanggal : 22 April 2023

Jam : 03:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan masih merasa sedikit mules
- 2) Ibu mengatakan banyak minum air putih

3) Ibu mengatakan sudah bisa menyusui dan sudah keluar sedikit ASI saat menyusukan bayinya

4) Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi dulu

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik Kesadaran : composmentis

TD : 120/90 mmhg N : 90x/m

R : 20x/m S 36

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda

Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar sedikit

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras, kandung kemih kosong

Genitalia : tidak terdapat laserasi di jalan lahir, lochea rubra, PPV ± 10 cc

Analisa :

Ny M.P umur 22 tahun P1A0 postpartum spontan 6 jam normal

Penatalaksanaan :

1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan yaitu dengan melakukan masase uterus.

Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui cara melakukan massase uterus.

3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein dan minum air putih yang banyak.

Ev : ibu bersedia melakukan sesuai anjuran yang diberikan.

4) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti berjalan atau duduk

Ev : ibu bersedia untuk berjalan-jalan kecil dan duduk di kursi secara perlahan-lahan.

- 5) Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan bayinya ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali obat dengan resep dokter.

Ev : ibu bersedia memberikan ASI secara eksklusif.

- 6) Menganjurkan ibu untuk menyusui minimal 2 jam sekali.

Ev : ibu bersedia menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.

- 7) Memberitahu ibu untuk selalu merawat kebersihan genetalia nya dengan cara selalu mengeringkan genetalia setelah BAB/BAK dan sering mengganti pembalut dan juga celana dalam jika dirasa sudah lembab

Ev: ibu bersedia melakukan sesuai yang di anjurkan

- 8) Memberikan ibu terapi obat

Amoxicilin (3x1)

Asam mefenamat (3x1)

Vitamin A II tab (1x1)

Tablet fe (1x1)

Ev : obat sudah ibu terima dan diminum

b. Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan II

Hari/tanggal : 24 April 2023

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan ASI sudah keluar lumayan banyak
- 2) Ibu mengatakan melahirkan tanggal 21 April 2023 pukul 21:00 WIB jenis kelamin perempuan, melahirkan anak pertama secara spontan dan normal di Klinik Rahayu
- 3) Ibu mengatakan belum ingin menggunakan KB
- 4) Ibu mengatakan minum air putih 3-4 liter dan juga minum jus buah,
- 5) Ibu mengatakan makan 2-3x/hari jenis sayuran, nasi, daging, dan

telur

- 6) Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam/hari, istirahat malam 6-7 jam/hari
- 7) Ibu mengatakan beraktifitas seperti biasa mengurus anak, mengurus rumah
- 8) Ibu mengatakan belum berani melakukan hubungan seksual
- 9) Ibu mengatakan setiap 4 jam sekali ganti pembalut, dan pada jahitan masih terasa nyeri sedikit

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : Baik/composmentis
TD : 110/80 mmhg N : 90x/m
S : 36 R : 20x/m
BB : 58 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat
Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar banyak
Abdomen : TFU 2 jari diatas syimpisis, kontraksi baik,
Genetalia : PPV +, lochea sanguilenta, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan

Analisa :

Ny M.P umur 22 tahun P1A0 postpartum spontan 3 hari

Penatalaksanaan :

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang (protein, karbohidrat, vitamin dan mineral). Serta minum air putih yang banyak minimal 4 L/hari
Ev : ibu bersedia makan-makanan dan minum sesuai yang

dianjurkan.

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan perawatan diri sendiri seperti mandi 2 kali membersihkan puting susu dan perineum dengan cara membersihkan mulai dari arah depan kebelakang dengan menggunakan sabun lalu dibilas bersih dan dikeringkan dengan tisu atau handuk kering dan bersih, mengganti baju saat kotor.
Ev : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam.
Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 5) Menganjurkan ibu untuk memikirkan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan untuk menjarakkan usia anak.
Ev : ibu bersedia memikirkan kembali alat kontrasepsi yang akan digunakan
- 6) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi
Ev : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

c. Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan III

Hari/tanggal : 05 Mei 2023

jam : 10:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Ibu mengatakan ASI yang keluar namun terkadang banyak terkadang sedikit
- 3) Ibu mengatakan melahirkan anak pertama pada tanggal 21 April 2023 pukul 21.00 WIB di Klinik Rahayu secara spontan dan normal
- 4) Ibu mengatakan saat ini hat siang 1-2 jam/hari, istirahat malam 7-8 jam /hari,
- 5) Ibu mengatakan tidak memiliki masalah pada BAB dan BAK
- 6) Ibu mengatakan makan 2-3x/hari jenis sayur, nasi, daging, telur,

tempe dan tahu, minum 3-4 liter/hari jenis air putih, susu, dan jus buah

- 7) Ibu mengatakan belum berani melakukan hubungan seksual
- 8) Ibu mengatakan masih mengeluarkan cairan flek-flek namun tidak terang seperti darah
- 9) Ibu mengatakan beraktifitas seperti biasa mengurus anak, mengurus suami, dan rumah.
- 10) Ibu mengatakan jahitan nya sudah mongering namun terkadang masih terasa nyeri saat duduk atau jongkok

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : baik/composmentis
TD : 120/90 mmhg N : 90x/m
S : 36 R : 20x/m
BB : 58 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema
Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
Payudara : ASI keluar banyak, puting susu menonjol
Abdomen : TFU tidak teraba,
Genetalia : lochea alba, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

Analisa :

Ny M.P umur 22 tahun P1A0 postpartum spontan 14 hari

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal
Ev : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali obat dengan resep dokter.

Ev : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif dan menyusui minimal 2 jam sekali.

- 3) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti membersihkan puting susu sebelum menyusui, menjaga kebersihan genetalia agar tetap selalu kering

Ev : ibu bersedia melakukan sesuai dengan yang di anjurkan

- 4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu meletakkan badan bayi sejajar dan menghadap ke dada ibu, tangan ibu yang satu memengang tubuh bayi hingga telapak tangan ibu menyangga bokong bayi, satu tangan ibu memengang payudara membentuk huruf c dan memasukkan puting susu dan areola kedalam mulut bayi hingga tidak berbunyi mengecap, susui pada kedua payudara hingga terasa kosong dan setelah selesai menyusui sendawakan bayi agar tidak gumoh.

Ev : ibu sudah bisa menyusui dengan benar dan sudah bisa..

- 5) Mengajarkan ibu untuk memikirkan kembali alat kontrasepsi yang ingin digunakan agar dapat menjarangkan usia anak.

Ev : ibu mengatakann sudah berdiskusi dengan suaminya dan ingin menggunakan KB IMPLAN.

d. Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan IV.

Hari/tanggal : Rabu, 17 Mei 2023

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan ASI yang keluar lumayan banyak namun dirasa kurang cukup untuk bayinya
- 2) Ibu mengatakan ingin mengetahui cara memperbanyak dan memperlancar ASI
- 3) Ibu mengatakan melahirkan anak pertama pada tanggal 12 April 2023 pukul 21.00 WIB di Klinik Rahayu secara spontan dan normal

- 4) Ibu mengatakan saat ini belum ingin menggunakan KB apapun
- 5) Ibu mengatakan isitirahat siang 1-2 jam/hari, istirahat malam 7-8 jam /hari,
- 6) Ibu mengatakan tidak memiliki masalah pada BAB dan BAK
- 7) Ibu mengatakan makan 2-3x/hari jenis sayur, nasi, daging, telur, tempe dan tahu, minum 3-4 liter/hari jenis air putih, susu, dan jus buah
- 8) Ibu mengatakan belum berani melakukan hubungan seksual
- 9) Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah namun sedikit seperti flek-flek berwarna kekuningan namun hanya terkadang
- 10) Ibu mengatakan beraktifitas seperti biasa mengurus anak, mengurus suami, dan rumah.
- 11) Ibu mengatakan jahitan nya sudah kering dan sudah tidak merasa nyeri

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Ku/kes	: baik/composmentis		
TD	: 120/80 mmhg	S	: 36
R	: 20x/m	N	: 90x/m
BB	: 56 kg		

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema
Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
Payudara : ASI banyak, puting susu menonjol
Abdomen : TFU tidak teraba,
Genetalia : PPV +, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi, jahitan sudah kering

Analisa :

Ny M.P umur 22 tahun P1A0 post partum spontan 26 hari normal

Penatalaksanaan :

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas

normal

Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu mengonsumsi makan-makanan bergizi dan perbanyak minum air putih.

Ev : ibu bersedia melakukan sesuai dengan anjuran.

- 6) Memberitahu ibu metode apa saja untuk memperbanyak dan melancarkan ASI yaitu massase payudara, pijat endorpin, teknik marmet dan pijat oksitosin.

Ev : ibu sudah mengetahui macam-macam metode untuk memperlancar ASI.

- 7) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga pengertian dan manfaat pijat oksitosin, yaitu Pijat Oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui.

Ev : ibu sudah mengetahui pengertian dan manfaat dari pijat oksitosin.

- 8) Memberikan dan mengajarkan pijat oksitosin pada ibu, suami dan keluarga yaitu dengan cara :

- a) Ibu duduk bersandar kedepan, lipat lengan diatas meja dan meletakkan kepala lengannya atau duduk disandaran kursi.
- b) Melepaskan baju ibu.
- c) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- d) Seseorang memijat disepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, menggunakan ibu jari atau kepalan tangan.
- e) Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pijat mulai dari leher, turun kebawah kearah tulang belikat selama 2-3 menit.
- f) Mengulangi pemijatan 3 kali.
- g) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan

dingin secara bergantian.

Ev : ibu sudah mengerti cara melakukan pijat oksitosin.

- 3) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi, dan juga minum air putih minimal 4 L per hari dan memperbanyak mengonsumsi sayuran hijau.

Ev : ibu bersedia makan sesuai dengan yang dianjurkan

- 4) menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB, Menjelaskan kepada ibu tentang KB yang baik untuk digunakan Selama menyusui seperti kondom, pil laktasi, mal, Suntik 3 bulan, IUD dan Implan.

Ev : ibu bersedia menggunakan KB jika sudah berdiskusi dengan suami.

B. Pembahasan

BAB ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny.M.P Umur 22 Tahun di Desa Gogik.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Kehamilan

Pada pengkajian pertama yaitu didapatkan hasil nama Ny.M.P berusia 22 tahun dan suami Tn.S berusia 25 tahun beragama islam, Ny.M.P berpendidikan terakhir SMA. Pada kunjungan pertama ibu mengatakan tidak memiliki keluhan seputar kehamilan dan hanya ingin control kehamilan rutin. HPHT: 16 Juli 2022, HPL: 21 April 2023, Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2022 saat usia 22

tahun, pernikahan sah secara agama dan Negara, Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran, Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun, ibu mengatakan baik dirinya, suami dan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti TBC, hepatitis, hipertensi, jantung, asma, diabetes, dan HIV/AIDS, Makan: 3-4 kali sehari, porsi kecil Jenis: sayur, nasi, daging, snack ringan, Minum: 7-10 gelas sehari, Jenis: air putih, susu dan jus, BAB: 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan, BAK: 3-5 kali sehari, volume urin sedikit, Ibu mengatakan selama hamil tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam setiap hari, Ibu mengatakan aktivitas seperti biasa mengerjakan pekerjaan rumah tangga, Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari sesuai kebutuhan mengganti pakaian 2-3 kali sehari, Ibu mengatakan selama hamil belum melakukan hubungan seksual lagi.

Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil pada pemeriksaan umum dalam batas normal, pemeriksaan fisik juga dalam batas normal pada palpasi belum teraba janin namun sudah teraba ballotement. Pada pemeriksaan penunjang juga tidak ditemukan masalah.

Ny. M.P mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 10 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 49 kg dan pada pengkajian terakhir pada kehamilan 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. M.P yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada kunjungan kehamilan trimester I, II dan III pada Ny. M.P dilakukan pemeriksaan LILA pertama yaitu dengan hasil 24 cm, hal ini sesuai dengan menurut Ekasari, (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan TM I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILA nya normal lebih dari

23,5 cm.

Menurut Walyani (2015), standar asuhan antenatal minimal 14 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, Tablet Fe, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan *venereal disease reseacrh of laboratones* (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, perawatan payudara, senam hamil, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine, pemberian terapi kapsul yodium dan dan pemberian anti malaria. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny.M.P terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny.M.P hanya dilakukan 12 T yaitu pemberian kapsul yodium dan terapi anti malaria tidak dilakukan karena rumah Ny.M.P bukan merupakan tempat endemik perkembangan malaria. Pada kasus Ny.M.P dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny.M.P, sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan pada kasus Ny.M.P

Selama kehamilan Ny. M.P frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 1 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 4 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III 2 kali.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. M.P didapatkan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny. M.P satu kali kunjungan dan melalui Whatsapp selama pemantauan kehamilan karena keterbatasan waktu yang bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pemantauan langsung datang ke rumah Ny M.P.

2. Persalinan

Pada tanggal 20 April 2023 pukul 03.00 WIB ibu datang ke Klinik Rahayu, Alasan datang Ibu mengatakan datang ke klinik untuk

memastikan apakah sudah memasuki proses persalinan, Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering, mengeluarkan lendir darah, Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir pukul 20.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 21.00 WIB 1 gelas air putih, Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada pukul 19.30 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 21:00 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.00 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian, Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama \pm 7 jam.

Sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. M.P sudah memasuki inpartu dimanatelah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

Pada Pemeriksaan dalam tanggal 20 April 2023 pukul 04:00 WIB. Tujuan: Memantau kemajuan persalinan, Indikasi: keluar lendir bercampur darah, Keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan, Portio: teraba lunak, Pembukaan: 6 cm, Ketuban: masih utuh, Presentasi: kepala, Molase: tidak ada, Sarung tangan lendir darah: ada. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan presentasi kepala, dan TBJ 3.100 gr. Djj 149x/m. hasil pada pengawasan 10 dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah 6 cm, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit demi sedikit untuk menambah energy yang akan digunakan untuk mengejan jika pembukaan sudah lengkap, Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri atau berjalan-jalan kecil disekitar kamar agar membantu proses penurunan kepala dan mengurangi nyeri kontraksi,

Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping baik suami atau salah satu keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan berlangsung, Memberi tau ibu cara mengedan yang baik, yaitu dengan menarik nafas dalam lalu mengedan seperti BAB sambil kepala diangkat, mata terbuka dan melihat kearah pusar, serta tangan ibu memegang lipatan paha, Menyiapkan dan mendekatkan peralatan partus set, serta obat-obatan persalinan dan Melakukan observasi djj, ttv, kemajuan persalinan.

Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Menurut teori Elisabet Siwi Walyani (2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka.

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar dan juga mempercepat penurunan kepala. Menurut Penelitian Ariastuti, Sucipto, dan Andari yang berjudul Hubungan Antara Posisi Miring dengan Proses Mempercepat

Penurunan Kepala Janin pada Proses Persalinan di BPM Ny. Slerok Kota Tegal (2015) posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Untuk posisi miring ke kiri sering digunakan karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi ini mungkin baik untuk penurunan kepala janin.

Pada pengkajian inpartu kala II didapatkan hasil Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin sering dan lama, Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin meneran. Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil yaitu Ku/kes:baik, composmentis, Ekspresi wajah:tampak meringgis, DJJ:145x/m, His:5/10/40". Pemeriksaan dalam (Tujuan:memantau kemajuan persalinan, Indikasi:keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, Keadaan vulva dan vagina:tidak ada kelainan, Portio:tidak teraba, Pembukaan:10 cm, Ketuban:ketuban pecah pukul 06:00 WIB berwarna jernih, Presentasi: kepala, Molase:tidak ada, Sarung tangan lendir darah:ada dan Tanda gejala kala II positif yaitu: tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, dorongan ingin mengejan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II yaitu Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spinter ani membuka, Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, Memakai APD, Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap, Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN (bayi lahir spontan, tanggal 21 April 2023 pukul 21:00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, plasenta belum lahir).

Pada pengkajian kala III yaitu Ibu mengatakan melahirkan spontan pukul 21.00 WIB jenis kelamin perempuan dan plasenta belum keluar, Ibu mengatakan perut nya masih sedikit mules, Ibu mengatakan perasaannya lega setelah mendengar tangisan bayinya. Pada pemeriksaan kala III didapatkan hasil yaitu TFU setinggi pusat dan Tampak gejala kala III : adanya semburan darah, tali pusat tambah panjang, uterus globuler. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala III yaitu Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua, Menyuntikkan oksitosin, Memotong tali pusat, Melakukan PTT, Membantu lahirnya plasenta (Jam 21:150 WIB plasenta lahir spontan lengkap, ppv 60cc), Melakukan masase uterus dan Mengecek laserasi jalan lahir (terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan heacting).

Pada pengkajian kala IV didapatkan hasil yaitu Ibu mengatakan masih sedikit mules dan merasa lapar. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu TFU :2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus:keras, Kandung kemih:kosong dan Perdarahan : \pm 50cc.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar uterus tetap keras, Memberikan ibu makan dan minum, Membantu membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian yang bersih, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kanan kiri, kemudian duduk dan Observasi 2 jam.

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan teori dengan kasus sehingga tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien memberikan informasi atau data serta keinginan ibu mempermudah penulis dalam pengumpulan data. waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi fase aktif yaitu tekanan darah setiap setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 20.45 WIB Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu

merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN.

3. Neonatus

Pada tanggal 21 April 2023 pukul 21:00 WIB, bayi Ny.M.P lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, BB/PB:3100gr/50cm. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar meconium dalam 24 jam pertama. Pada pengkajian dan menurut teori tidak ditemukan kesenjangan mengenai definisi bayi baru lahir normal.

Bayi Ny M.P sudah diberikan salep mata, suntikan vitamin K dan imunisasi Hb0 pada usia 1 hari. Kunjungan ke 2 dilakukan pada saat bayi berusia 3 hari pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah dan semua dalam batas normal, tali pusat masih basah namun tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Tali pusat bayi lepas pada saat usia 7 hari. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.S selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.M.P tidak ditemukan penyulit.

4. Nifas

Kunjungan nifas Ny.M.P sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan I pada 6 jam postpartum, kunjungan II pada hari ke 3 postpartum dan kunjungan ke III pada hari ke 14 post partum dan kunjungan ke IV pada hari ke 26 postpartum. Menurut teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu

6-8 jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Sehingga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan di lapangan.

Pada pengkajian data subjektif ibu bersalin secara spontan dan tidak memiliki laserasi pada jalan lahir. Pada pemeriksaan yang dilakukan di setiap kunjungan yaitu memeriksa masalah pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam dan involusi uteri apakah berjalan dengan baik atau memiliki hambatan. Selama masa nifas berlangsung di setiap pemeriksaan pada kunjungan nifas pengeluaran ASI tidak memiliki masalah, pengeluaran pervaginam juga tidak memiliki masalah hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih.

Pada saat kunjungan selalu memeriksakan pengeluaran ASI apakah berjalan dengan lancar, involusi uteri berjalan dengan normal, keadaan luka jahitan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Pada kunjungan ke 4 dilakukan pengkajian data subjektif ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, pada pemeriksaan objektif tidak didapatkan masalah pada ibu semua dalam batas normal. Ibu diberikan asuhan komplementer di rumah nya yaitu untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI. Menurut penelitian Cahyaningsih (2018) mengatakan bahwa manfaat lain dari pijat oksitosin yaitu dapat membantu meningkatkan produksi ASI dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui, mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah terjadinya perdarahan postpartum dan dapat mempercepat proses involusi uterus

Selama melakukan pemeriksaan Ny.M.P tidak mengalami masalah khusus, dan pada kunjungan nifas III dan IV Ny.M.p diberi konseling tentang alat kontrasepsi, dilakukan pemeriksaan fisik, dan Ny.M.P

berencana menggunakan KB Implant namun masih didiskusikan kembali dengan suami. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) bahwa kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.M.P kehamilan TM III , bersalin, nifas, BBL dan Kb maka dapat disimpulkan :

1. Kehamilan

Selama kehamilan klien tidak memiliki keluhan seputar ketidaknyaman pada kehamilan ataupun komplikasi sehingga pada kehamilan asuhan yang diberikan dilapangan sesuai dengan asuhan yang didapatkan dari teori asuhan pada kehamilan normal.

2. Persalinan

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.M.P dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan.

3. Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny.M.P dari 6 jam post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas, berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

4. Neonatus

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. M.P berjenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya bbl. Bayi setelah lahir segera di suntik vitamin K dan salep mata telah diberikan, serta suntik Hb0. Pemantauan bayi sampai usia 6 minggu tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

B. Saran

1. Bagi penulis

Mampu mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus – kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. serta diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

2. Bagi Institusi

Mampu meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi lahan

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatal.

4. Bagi pasien

Mampu untuk memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil bersalin, nifas, bbl dan kb dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019
- Jurnal Siklus. *Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Program perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Diwilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan*. Vol.7 (1) januari 2018. e- ISSN:2549-5054
- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019 RPJMD Jawa Tengah 2013-2018
- Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. *Penyebab kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil risiko tinggi dan pemanfaatan antenatal care di wilayah kerja puskesmas jelbuk jember*. Vol6(2) July-December 2018. doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142
- Fista Devi, dkk. *Hubungan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Uptd Puskesmas Ungaran*. 2019.
- Yayuk Dwi. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Puskesmas Rowosari Semarang*. artikel ilmiah. 2018
- Bobak, M. Irene, at.al. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4. Alih Bahasa: Maria Wijayarini. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoop-bender, P., Sandall, J., ... Bartlett, L. A. 2014. The Projected Effect of Scaling Up Midwifery. *Lancet*, 384, 1146–1157. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
- Kementrian Kesehatan RI. KEPMENKES RI NO:938/MENKES /SK/ 2007 *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. In: Kemenkes, editor. Jakarta: 2007. Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Penuntun kepaniteraan klinik obstetri dan ginekologi*. Ed.2. Jakarta: EGC.
- Manuaba, C. 2010. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Ed 2. Jakarta: EGC.
- Mochtar R, 2010. *Sinopsis Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*, Jilid 2, Ed 2,

Jakarta: EGC.

- Saifuddin A.B. 2010 *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Ed. 2
Jakarta: . Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sunarti. 2013. Asuhan kehamilan. Jakarta. Edisi pertama. 2013
Nugroho,Taufan.,dkk. 2014 *Buku Ajar Askeb Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha
Medika. Cetakan Pertama. 2014
- Badriah,D,L. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Bandung. PT Refika Aditama.Edisi
pertama. 2011
- Istiany, Ari.,Ruslianti. 2013 *Gizi Terapan*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya
Offset. Cetakan Pertama. 2013
- Jannah, Nurul. 2012 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta. C.V
ANDI OFFSET
- Muliawati, Siti. 2013 *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di
Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012*.
Vol.3 No.3. 2013
- Nurmadinisia, Rahmi. 2013. *Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan
pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Kota Depok* [skripsi]. Depok.
Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Setiawati Dewi. *Buku Saku Dasar-Dasar Obstetri*.Makassar: Alauddin University
Press.Edisi pertama. 2011
- Sukarni, Icesmi., Margaret. 2013. *Kehamilan, persalinan dan Nifas*. Yogyakarta :
Nuha Medika.
- Yuliasuti Erni . 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan
Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu
Banjarmasin*.Vol.2, No.3, 2014
- Agria, intan.,dkk. *Gizi reproduksi*. Yog yakarta.Penerbit Fitramaya. Cetakan
II.2015.
- Azhara, Adinda, Pratyaharani, Muthoatun. Dkk. 2015. *Pengaruh Penyuluhan
Tentang Gizi Masa Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil
dalam Pencegahan Kekurangan Energi kronis (KEK) di Desa Sumbersari,
Moyudan, Sleman*. Vol 17, No.1, 2015.
- Nursiah, Ai, dkk. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung :PT. Refika
Adiatama. 2014
- Kartika Mahirawati Vita. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan*

- Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. Jawa Timur ; 2014.*
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT Refika Aditama. 2014.
- Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
- Liliyana, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta : ECG, 2012
Mangkuji, Betty, dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*, Jakarta : ECG : 2014
Mufdillah, dkk. *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*, Yogyakarta : NuhaMedika : 2012
- Pranoto, Ibnu, dkk. *Patologi Kebidanan*, Yogyakarta :Fitramaya, 2014
- Yeyeh, Ai, dkk. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*,DKI Jakarta : CV.Trans Info Media, 2014
- Jannah, Nurul. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kometensi*, Jakarta : ECG, 2017
Ilmiah, Widia Shofa. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*,Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.
- Marmi dan Rahardjo. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014
- Jitowiyono. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta :Nuha Medica.
Nugroho, T .2010. *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan* .Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin.2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Varney.2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R., 2003, *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Jakarta: EGC
Manuaba, I. B. G., 2008, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Kuswanti, Ina.S. Si. T, M. Kes. 2014. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta

Apriyanto, R. H., Kuntjoro, T., & Lazuardi, L. (2013). *Implementasi kebijakan subsidi pelayanan kesehatan dasar terhadap kualitas pelayanan puskesmas di Kota Singkawang*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2 (4), 180- 188

Kemenkes RI. 2017. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta

PMK RI Nomor.28 tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Romauli, Suryati. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta; Nuha Medika.



**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. D.W
UMUR 25 TAHUN G2P1A0 DI DESA GOGIK**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh
MAWAR KUSUMA NINGRUM
NIM. 161221027

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. D.W UMUR 25

TAHUN

G2P1A0 DI DESA GOGIK

Disusun oleh:

MAWAR KUSUMA NINGRUM

NIM.161221027

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

UNW

Ungaran, 04 Juli 2023

Pembimbing



Heni Hirawati Pranoto, S.SiT.,M.Kes

NIDN 0602108101

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) Berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA Ny. D.W
UMUR 25 TAHUN G2P1A0 DI DESA GOGIK**


Disusun oleh:

MAWAR KUSUMA NINGRUM

NIM. 161221027

Ungaran, 09 Juli 2023

Pembimbing


Heni Hirawati Pranoto, S.SiT.,M.Kes
NIDN.0602108101


Dekan Fakultas Kesehatan

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

Ketua Program Studi

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Mawar Kusuma Ningrum

NIM : 161221027

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

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

Pembimbing,



Heni Hirawati Pranoto, S.SiT.,M.Kes

NIDN 0602108101

Ungaran, 04 Juli 2023
Yang Membuat Pernyataan



Mawar Kusuma

Ningrum

NIM. 161221027

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mawar Kusuma Ningrum

NIM : 161221027

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasi tugas akhir *Continuity of Care* saya dengan judul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D.W Umur 25 Tahun G2P1A0 di desa Gogik**” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 04 Juli 2023

Yang membuat pernyataan



Mawar Kusuma Ningrum

NIM.161221027

UNW

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny D.W Umur 25 tahun G2P1A0 di desa Gogik” Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

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

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

Ungaran, 04 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Kehamilan	6
B. Konsep Dasar Persalinan	14
C. Konsep Dasar Nifas dan Menyusui	18
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	27
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	32
F. Kerangka Pikir	35
G. Kerangka Konsep	36
BAB III METODE LAPORAN KASUS	37
A. Jenis Laporan Kasus	37
B. Tempat dan Waktu	37
C. Subjek	37
D. Teknik Pengumpulan Data	37
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	40
A. Tinjauan Kasus	40
BAB V PEMBAHASAN	65
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil	65

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	66
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	69
D. Asuhan Bayi Baru Lahir	71
E. Asuhan Keluarga Berencana.....	72
BAB V KESIMPULAN	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA.....	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian cakupan K4 Provinsi Jawa Tengah pada

tahun 2019 adalah 94,74 %. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Semarang mencakup 91,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

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

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

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

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

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan

persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

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

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

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

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik Rahayu sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%,

sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Rahayu antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

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

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D. W di Desa Gogik?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

D. Manfaat

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

3. Bagi Institusi

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

4. Bagi Penulis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

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

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

2. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

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

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

2) Serviks

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

3) Ovarium

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

4) Vagina dan perineum

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

b. Kulit

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

c. Payudara

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

d. Sistem Metabolic

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

minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

e. Sistem Kardiovaskuler

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

f. Sistem Respirasi

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

g. Traktus Urinarius

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

h. Sistem Endokrin

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

i. Sistem Musculoskeletal

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

3. Adaptasi Psikologis Trimester III

Pada masa periode ini ibu hamil akan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak

lahir tepat waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda persalinan. Ibu hamil juga akan merasa khawatir terhadap dirinya dan bayinya (Munthe, 2019).

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

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

a. Sering berkemih

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

b. Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Cara mengatasinya, tingkatkan konsumsi serat dan cairan. Misalnya : buah, sayur, minum air hangat ketika perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

c. Varises

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rectum. Selain perubahan pada yang terjadi vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Cara mengatasinya tidur dengan posisi kaki

sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengonsumsi suplemen kalsium.

d. Wasir

Pengaruh peningkatan hormon progesterone dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rectum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemaroid. Cara mengatasinya dengan mengonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari.

e. Sesak nafas

Keluhan sesak nafas pada ibu hamil terjadi karena perubahan volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toroks selama hamil, dimana semakin bertambahnya usia kehamilan permbesaran uterus akan mempengaruhi keadaan diafragma ibu dikarenakan tertekan oleh uterus. Cara mengatasinya dengan menganjurkan ibu tidur miring ke kiri, mengurangi aktivitas yang berat, dan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak.

f. Bengkak atau odema pada kaki

Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu karena tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

g. Kram kaki

Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu yang disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring dan mengonsumsi vitamin B, C, D, dan kalsium.

h. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada TM III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari) mengakibatkan terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya mandi air hangat, minum air hangat, dan lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.

i. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah.

j. Heartburn

Sebesar 17-45% wanita hamil mengeluhkan rasa terbakar (heartburn) disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relaxing yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat diserna sehingga makanan relatif menumpuk. Cara mengatasi adalah memperbaiki pola hidup, misalnya menghindari makan tengah malam, makan dengan porsi besar, memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Walyani (2012), yaitu:

a. Kebutuhan fisik ibu hamil, meliputi:

1) Oksigen

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

2) Nutrisi

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

3) Personal hygiene

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

4) Pakaian selama kehamilan

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

5) Eliminasi

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

6) Seksual

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

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

8) Senam

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

9) Pola istirahat

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama \pm 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut Menurut Sutanto & Fitriana (2019), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

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

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

c. Nyeri abdomen yang hebat

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

d. Bengkak pada muka dan tangan

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

e. Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

f. Keluar cairan pervagina

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

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

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

2. Tanda dan Gejala Inpartu

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), tanda dan gejala inpartu:

- a. Tanda kemungkinan persalinan nyeri pinggang yang samar dan menimbulkan rasa kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi.
- b. Tanda awal persalinaan kontraksi cenderung mempunyai panjang kekuatan dan frekuensi yang sama, kontraksi yang berlangsung singkat dan terus menerus selama beberapa jam sebelum berhenti atau mulai

berkembang. Aliran darah yang bernoda darah dari vagina dan rembesan cairan ketuban dari vagina karena robekan kecil dari membran.

- c. Tanda positif persalinan kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan lebih dekat jaraknya bersama dengan berjalannya waktu, biasanya disebut “Sakit” atau “Sangat Kuat” dan terasa di daerah perut, pinggang, atau keduanya. Aliran cairan ketuban yang deras dari vagina dan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

3. Kebutuhan Dasar Persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), kebutuhan dasar persalinan yaitu:

- a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigenasi janin melalui plasenta.

- b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan.

- c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

- d. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin.

- e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup.

- f. Posisi dan Ambulasi

Ibu berhak memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, tetapi bidan juga harus memahami posisiposisi melahirkan, bertujuan

untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.

h. Penjahitan Persalinan (Jika Diperlukan)

Penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologi ibu bersalin, dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilisasi dan asuhan sayang ibu.

i. Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal.

4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Widiastini (2018), yaitu:

a. Tahapan persalinan kala I

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pembukaan serviks pada fase aktif dimulai dari 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase (periode akselerasi, periode dilatasi maksimal, periode deselerasi).

1) Perubahan fisiologis pada kala I yaitu tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur yang disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, yang mengakibatkan suhu tubuh meningkat selama persalinan. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama

kontraksi sehingga terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Poliuri sering terjadi selama persalinan, motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan.

2) Perubahan psikologis pada kala I Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

b. Tahapan persalinan kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tabel 2.1 persalinan Kala II

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

1) Perubahan Fisiologis kala II

Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara saat persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

2) Perubahan Psikologis kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira sampai 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai

kelihatan, vulva membuka, dan perinium menonjol. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin.

c. Tahapan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

1) Perubahan Fisiologis

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau bagian atas vagina.

2) Perubahan psikologis

Perubahan fisiologis pada kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit serta menaruh perhatian terhadap plasenta.

d. Tahapan persalinan kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan.

C. Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

1. Pengertian

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

2. Tahapan Masa Nifas

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

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

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Saifudin dalam Walyani (2017), kebijakan program nasional masa nifas yaitu:

Tabel 2.2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri4. Pemberian ASI awal5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi setelah

		lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
II	6 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya demam 3. Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit 5. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah melahirkan	Sama seperti diatas 6-9 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit persalinan 2. Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

Sumber: (Walyani, 2017)

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:

a. Perubahan sistem reproduksi menurut Walyani & Purwoastuti meliputi:

- 1) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan

simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

- 2) Lokea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:
 - a) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan meconium
 - b) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan
 - c) Lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan
 - d) Lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.
 - 3) Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
 - 4) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
 - 5) Perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Munthe, 2019).
- b. Perubahan tanda-tanda vital menurut Rukiah, yaitu:
- 1) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 C. kurang lebih pada hari ke-4

postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38 C, waspada terhadap infeksi post partum.

- 2) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorigic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.
- 3) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.
- 4) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

c. Perubahan sistem kardiovaskuler

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

diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani, 2017).

d. Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah pada umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Walyani, 2017).

e. Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2017).

f. Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani, 2017).

g. System endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsurangsur hilang (Walyani, 2017).

h. Sistem musculoskeletal

Sistem musculoskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusio (Walyani, 2017).

i. Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, 2017).

j. Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan atau penurunan berat badan ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula (Munthe, 2019).

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2012), yaitu:

a. Periode taking in (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal

5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Periode taking on atau taking hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- 3) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

c. Periode Letting Go

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

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

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

a. Nutrisi dan cairan

Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal, asupan cairan 2-3 liter / hari. Mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setidaknya

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

b. Mobilisasi

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

c. Eliminasi

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

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

d. Kebersihan perineum

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

e. Istirahat

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

f. Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil 6-8 minggu. Secara fisik sudah aman apabila darah yang keluar sudah terhenti dan ibu dapat memasukkan 1-2 jari kedalam vagina apabila tidak nyeri maka aman untuk melakukan hubungan seksual.

g. Keluarga berencana

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

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

2. Tanda-Tanda Bayi Normal

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

- a. Berat badan 2.500 gram-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/m
- f. Pernafasan 40-60 x/m
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku panjang dan lemas
- j. Genetalia perempuan labia mayora menutupi labia minora, genetalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik

- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.3 Nilai APGAR Score Bayi Baru Lahir

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

Sumber: (Tando, 2016)

Apabila nilai apgar 7-10 bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal, nilai 4-6 bayi mengalami asfiksia sedang, nilai 0-3 bayi mengalami asfisia berat. Apabila ditemukan skor apgar dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi (Tando, 2016).

3. Manajemen Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2016), manajemen bayi baru lahir, yaitu:

a. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- 1) Konduksi yaitu melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- 2) Konveksi yaitu pendinginan melalui udara disekitar bayi
- 3) Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- 4) Radiasi yaitu melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

b. Inisiasi menyusu dini

Manfaat inisiasi menyusu dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur lebih baik. Bagi ibu inisiasi menyusu dini mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016).

c. Pengikatan tali pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat. Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam (Prawirohardjo, 2016).

d. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengirangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Prawirohardjo, 2016).

e. Pemberian vit k

Pemberian vit k baik secara intramuskular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK. Pemberian vit k secara intramuskular 1 mg dan oral 3 kali 2 mg diberikan waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan (Prawirohardjo, 2016).

f. Pengukuran berat dan panjang lahir

Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstermitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

g. Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir menyebabkan hipotermia. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas, karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas (Prawirohardjo, 2016).

4. Standar Asuhan Pelayanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

a. Kunjungan Neonatal hari ke-1 (KN 1) 6-48 jam

- 1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
- 2) Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilaksanakan adalah:
 - a) Jaga kehangatan bayi
 - b) Berikan ASI eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat

b. Kunjungan Neonatal hari ke-2 (KN 2) 3-7 hari

- 1) Jaga kehangatan bayi
- 2) Berikan ASI eksklusif
- 3) Cegah infeksi

- 4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan Neonatal hari ke-3 (KN 3) 8-28 hari
 - 1) Periksa ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 2) Jaga kesehatan bayi
 - 3) Berikan ASI eksklusif
 - 4) Cegah infeksi
 - 5) Rawat tali pusat

5. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir menurut Wahyuni (2012), yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Asuhan yang diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu pemberian ASI eksklusif. Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir, terutama dalam 1 jam pertama dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama selama kehidupannya.

b. Kebutuhan eliminasi

Bayi mengalami buang air kecil minimal 6x sehari tergantung cairan yang masuk kedalam tubuh bayi. Defekasi pertama pada bayi berwarna hijau kehitaman. Bayi defekasi minimal 4-6x perhari.

c. Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam per hari. Memberikan suasana yang tenang dan tempat yang nyaman pada bayi bisa membuat tidur bayi terpenuhi.

d. Kebersihan kulit

Kulit bayi baru lahir biasanya tipis, lembut, dan sangat mudah menjadi trauma. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit bayi yaitu dengan memandikan bayi. Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda sampai minimal 6 jam dan disarankan 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

e. Kebutuhan keamanan

Pencegahan infeksi merupakan tindakan untuk melindungi keamanan pada bayi baru lahir. Wajib bagi orang tua untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana

a. Pengertian

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

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

b. Tujuan program KB

Menurut Handayani (2010), tujuan program KB adalah:

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

2. Kontrasepsi

a. Pengertian

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

b. Syarat Kontrasepsi

Menurut Handayani (2010), syarat kontrasepsi adalah:

- 1) Aman pemakaiannya dan dipercaya
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan
- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan

- 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketat selama pemakaian
- 6) Cara penggunaan sederhana atau tidak rumit
- 7) Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri

c. Efektifitas Kontrasepsi

Efektifitas kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan intruksi. Perbedaan keberhasilan juga tergantung pada tipikal penggunaan (yang terkadang tidak konsisten) dan penggunaan sempurna yang mengikuti semua intruksi dengan benar dan tepat. (Nugraha dan Utama, 2014).

d. Macam-Macam Kontrasepsi

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

1) Metode kontrasepsi sederhana ada 2, yaitu:

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1)Senggama terputus

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

(2)Pantang berkala

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

b) Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

(1)Kondom

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis

(kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

(2) Diafragma

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

2) Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal (pil, suntik dan implant)

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

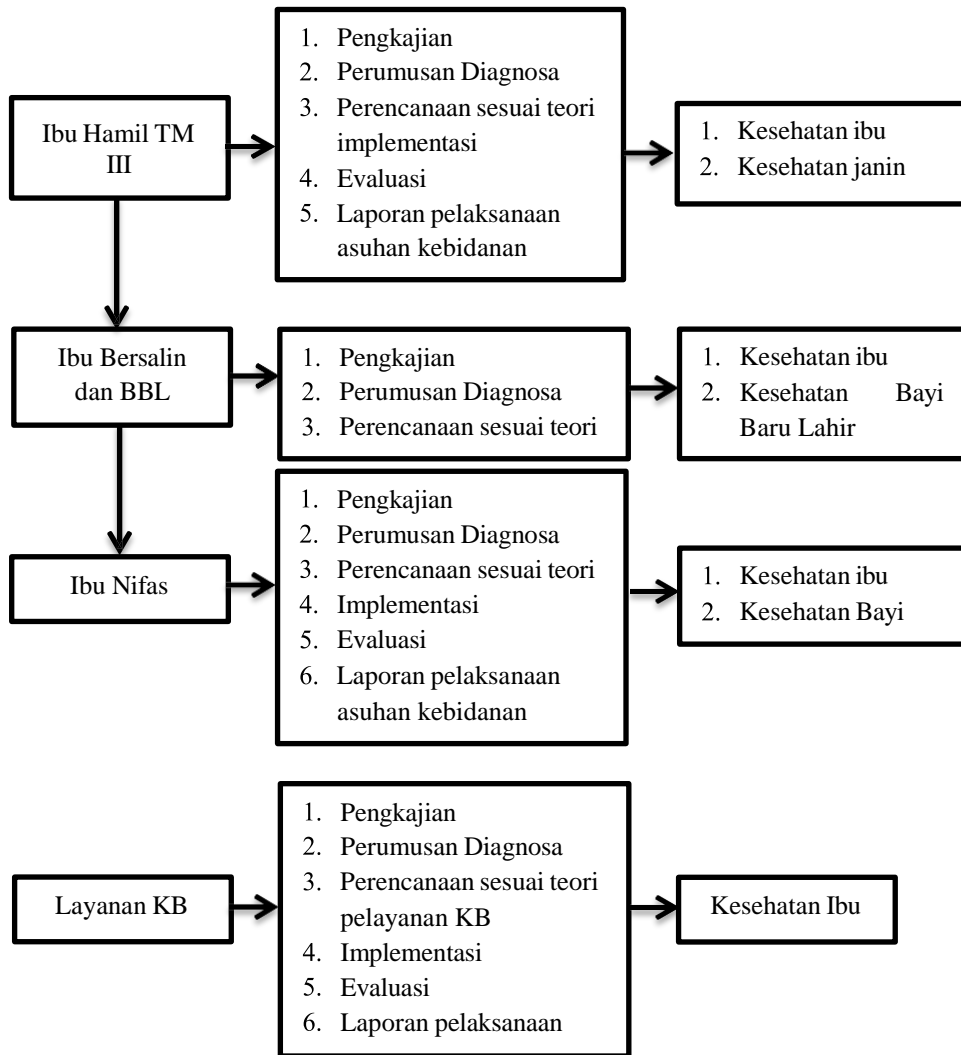
AKDR atau biasa disebut dengan Intra Uterin Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik.

4) Metode kontrasepsi mantap (Kontap)

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

Pada pria: Vasektomi, mengikat atau memotong saluran mani.

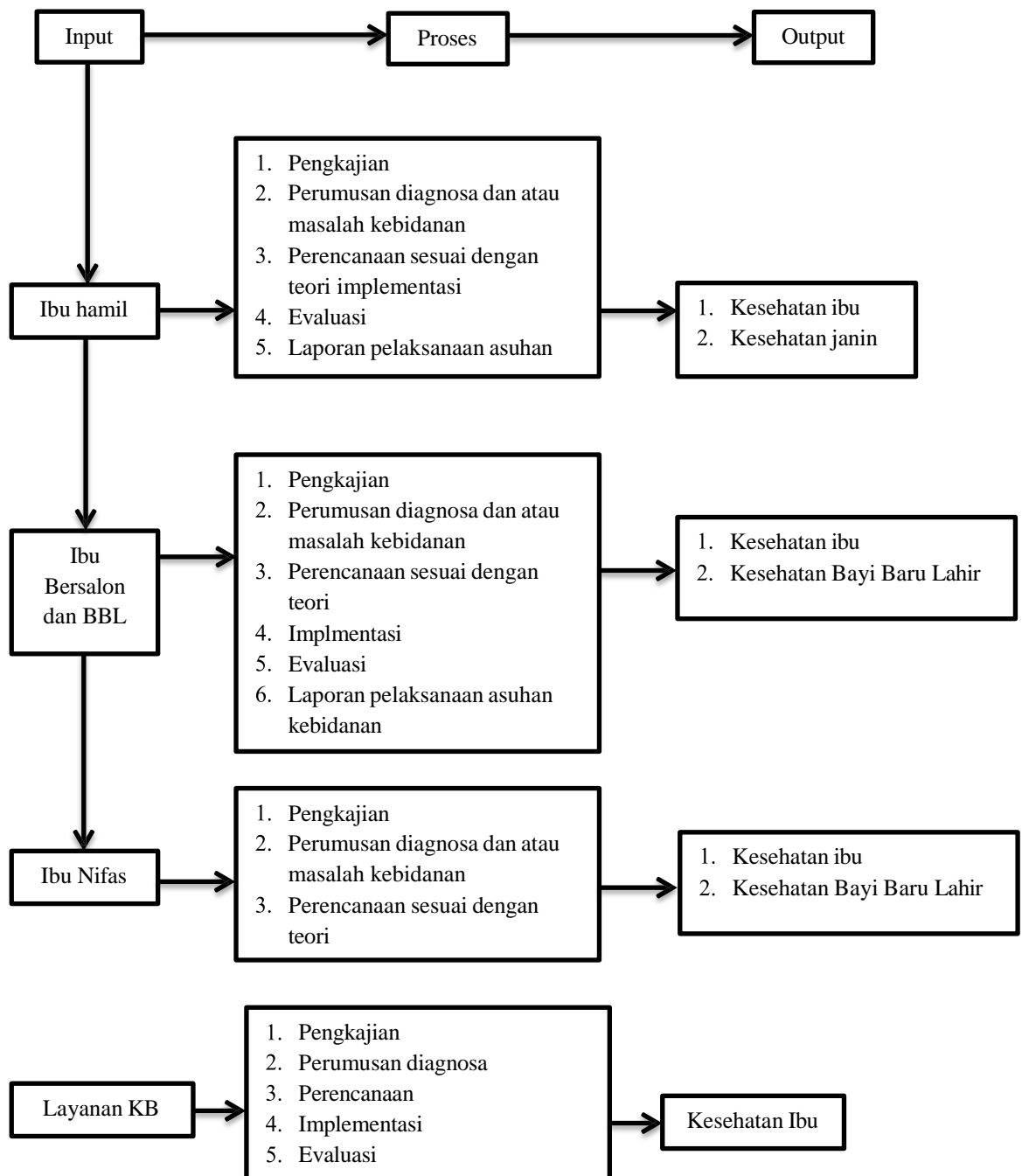
F. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

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

G. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

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

B. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Wilayah desa Gogik.

C. Subyek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh Ny.D.W di desa Gogik, Ungaran Barat.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

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

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

2. Observasi

Observasi adalah pencatatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam penelitian kualitatif metode ini

digunakan untuk menemukan interaksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016).

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

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

3. Pemeriksaan

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

4. Studi Dokumentasi

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

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada:

Tanggal : 27 November 2022

Waktu : 11.00 WIB

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester 3

DATA SUBJEKTIF

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

a. Keluhan utama

-Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilannya

b. Riwayat obstetric

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, lama 7 hari, siklusnya teratur, Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut perhari

c. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, usia menikah 21 tahun, dan lama menikah 4 tahun

d. Riwayat kehamilan

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

2) Ibu mengatakan periksa ANC di bidan 8x

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 25-03-2022

HPL : 02- 12 -2022

Usia kehamilan : 34 minggu

Riwayat ANC : 8x di bidan

f. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

g. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola Makan dan Minum

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

-Ibu mengatakan minum air putih 5-8 gelas sehari

Pola Eliminasi

-Ibu mengatakan buang air kecil 5-7x sehari warna kekuningan dan tidak ada keluhan

-Ibu mengatakan buang air besar 1x sehari warna kecoklatan, lembek dan tidak ada keluhan

Personal Hygiene

-Ibu mengatakan mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian 2x sehari, celana dalam 2-3x sehari

Pola Istirahat/Tidur

-Ibu mengatakan tidur malam 7 jam dan ibu jarang tidur siang

Aktivitas

-Ibu mengatakan melakukan aktivitas biasa seperti memasak, menyapu, bersih-bersih rumah dan mencuci pakaian.

h. Kebiasaan yang Merugikan Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, konsumsi obat-obatan terlarang dan minum alcohol.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis

Tekanan darah : 120/80 mmHgNadi : 85 x/m

Respirasi : 21 x/m Suhu : 36,7°C

BB sebelum hamil : 75kg BB saat ini : 92 kg

Tinggi Badan : 152 cm LILA : 39 cm

b. Status Present

Kepala	: bersih, tidak ada ketombe dan tidak ada luka
Muka	: simetris, tidak pucat dan tidak odema
Mata	: simetris, konjungtiva merah muda dan sclera putih
Hidung	: bersih, simetris dan tidak ada polip
Mulut	: bibir lembab, tidak ada stomatitis dan tidak ada caries gigi
Telinga	: simetris dan tidak ada serum
Leher	: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
Dada	: simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	: tidak ada luka bekas operasi
Genetalia	: bersih dan tidak odema
Punggung	: tidak ada kelainan
Anus	: tidak dilakukan
Ekstremitas	: simetris, tidak odema dan tidak ada kelainan

c. Status obstetri

Leopold I : TFU 1/2 pusat-px. Teraba bulat lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba punggung janin di bagian kanan ibu dan bagian-bagian terkecil di bagian kiri ibu

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : kepala belum masuk PAP (Konvergen)

TFU : 31 cm DJJ: 140 x/m

d. Pemeriksaan Penunjang

Hb	: 11,5 gr%	HIV	: non reaktif	HBsAg	: Negatif
Sifilis	: non reaktif	Golda	: B	GDS	: 105

ANALISA DATA (A)

Ny.D.W umur 25 tahun G2P1A₀ usia kehamilan 34 minggu Janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah memasuki trimester 3 dengan usia kehamilan 34 minggu dan janin dalam keadaan baik, belum masuk panggul dengan taksiran berat janin pada saat ini yaitu 2945 gram, dimana berat janin masih bisa berkembang sesuai dengan usia kehamilam
E/ Ibu mengerti dan terlihat senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Memberikan ibu mengenai persiapan menjelang persalinan seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dna bayi serta pendonor darah.
E/Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda persalinan seperti timbul rasa kontraksi semakin sering dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir.
E/Ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu perawatan payudara dengan menggunakan minyak dan air hangat dan Ibu memahami dan dapat melakukannya. Ibu mengerti tentang penjelasan bidan.
5. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

2. ASUHAN PERSALINAN

Tanggal/waktu: 15-12-2022/Pukul 04.00

Nama Pengkaji : Mawar Kusuma

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bernama Ny. D.W usia 25 tahun
2. Ibu datang ke RSUD Ungaran jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (14-12-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (15-12- 2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 30-12- 2022.
3. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan taksiran persalinan 30- 12 – 2022

II. PENGKAJIAAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis Status emosional: Stabil
 2. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 82 x/menit, regular
Respirasi : 20x/menit, regular Suhu : 36,8°C
 3. Pemeriksaan fisik
 - Muka : Tidak oedem
 - Mata : Konjungtiva merah muda, Skrela putih
 - Abdomen
 - ✓ TFU : 31 cm
 - ✓ Leopold I : teraba lunak, bulat, kurang melenting, seperti bokong
 - ✓ Leopold II : Kiri : Teraba tahanan, keras memanjang
Kanan : Teraba bagian – bagian kecil janin
 - ✓ Leopold III : Teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
 - ✓ Leopold IV : Divergen
 - ✓ Pelimaan : 1/5
 - ✓ TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
 - ✓ Penilaian His Frekuensi: 3 kali/10 menit, Interval His: 2 menit, Durasi His: 25 detik, intensitas kuat.
 - DJJ : 142 x/menit Regularitas: regular
- Pemeriksaan dalam
- ✓ Vulva vagina : Tidak ada kelainan
 - ✓ Portio : Tebal, lunak
 - ✓ Pembukaan serviks : 5 cm
 - ✓ Keadaan ketuban : Utuh
 - ✓ Presentasi : Belakang kepala
 - ✓ Denominator : UUK kanan depan
 - ✓ Molage : 0

✓ Turunana bagian terendah : Hodge II

✓ Bagian bagian yang menyertai : tidak ada

- Anus : Tidak ada haemoroid

4. Pemeriksaan laboratorium

Darah : Hb : 11,2 gr% tanggal: 07-12- 2022

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : 102

III. ANALISA DATA (A)

Ny. D.W umur 25 tahun G2P1A₀ usia kehamilan 39 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase aktif.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

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

mempunyai tambahan tenaga pada saat persalinan. Ibu meminum air putih.

- 6) Memberitahu ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara:
 - ✓ Sebelum dan sesudah kontraksi disarankan ibu untuk menarik nafas dalam- dalam lalu hembuskan, ulangi sampai ada kontraksi.
 - ✓ Kemudian posisikan dagu di atas dada dan di tarik pergelangan kaki ke arah dada, mata di buka dan melihat ke perut, gigi bertemu gigi dan tidak bersuara
 - ✓ Kemudian mengejan sekuat tenaga, saat ada dorongan ingin mengejan
 - ✓ Hindari mengangkat bokong saat meneran.
- 7) Mengobservasi kala I persalinan dengan cara melalui kesejahteraan ibu yaitu pemeriksaan nadi dan his setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan pemeriksaan tekanan darah tiap 4 jam. Menilai kesejahteraan janin dengan cara memeriksa denyut jantung janin setiap 30 menit sekali serta menilai kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan penurunan kepala tiap 4 jam atau apabila ada indikasi lain.

Jam	TTV	PPV	HIS dan DJJ	VT
06.00 WIB	TD: 120 mmHg N: 80x/m R: 22x/m S: 36,7	Lendir darah(+) Ketuban (-)	3x10'40"	Pemeriksaan dalam: Servik : Lunak, tipis Pembukaan: 5 cm Efficement : 50% KK (-) Presentasi : Kepala Moulage: tidak ada Penurunan : HII

				Diagnosa :
				Ny.D.W G2P1A0
				usia kehamilan 39
				minggu Letak
				memanjang,
				PUKI, Preskep,
				janin hidup Intra
				uterin Inpartu Kala
				I fase aktif .
10.00	N : 90x/m	Lendir darah	5x10'45"	ibu merasakan
	RR: 28x/m	(+)		ingin BAB,
		Ketuban (-)		pemeriksaan
				dalam dengan
				hasil : pembukaan:
				10 cm, efficement
				100%, KK (-),
				presentasi kepala ,
				Moulage (0), H III,
				Lendir darah (+)

KALA II

Hari/tanggal : Minggu 15-12-2022

jam : 10.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis Keadaan umum : Baik

2. Tanda tanda vital

Tekanan darah : 120/90 Nadi : 88 x/menit

- Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,8 °C
3. HIS
- Intensitas : kuat Frekuensi : 5x/10 menit
Interval : 1 menit Durasi : 45 detik, teratur
4. DJJ frekuensi : 140 kali/menit ,regular
5. Pemeriksaan luar abdomen
- Perlimaan : 0/5 Vesika urinaria : kosong
6. Pemeriksaan dalam
- Vulva /vagina : Tidak ada kelainan Portio : Tidak teraba
Pembukaan serviks : 10 cm
Keadaan ketuban : Jernih, pecah spontan pada pukul 0.00 WIB
Presentasi : Belakang kepala Denominator : UUK
kanan depan
Molage 0
Turunan bagian yang terendah: Hodge IV
Bagian lain yang teraba : Tidak ada

III. ANALISA DATA (A)

Ny. D.W umur 25 tahun G2P 1A0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari inpartu
kala II

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan, keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga terlihat senang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan asuhan persalinan pada ibu dengan cara:
 - a. Memakai Alat Pelindung Diri, kemudian mendekatkan alat partus. Alat pelindung diri sudah dipakai dan alat sudah siap dipakai.
 - b. Meletakkan kain bersih dan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Handuk, kain bersih dan underpad sudah disiapkan.

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

KALA III

Hari/tanggal : Minggu 15-12-2022

Jam : 10.15 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

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

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

a. Keadaan umum

Kesadaran : Compos mentis Keadaan umum : Baik

b. Tanda tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80 ×/menit

Respirasi : 20 ×/menit Suhu : 36,5 ° C

c. Abdomen

Tinggi fundus : Sepusat Kontraksi : Baik

Bayi ke – 2 : Tidak ada Keadaan kandung kemih : Kosong

d. Tanda tanda pelepasan plasenta

Tali pusat memanjang : Tidak Ada

Uterus membulat : Tidak Ada

Semburan darah tiba - tiba : Tidak Ada

III. ANALISA DATA (A)

Ny. D.W umur 25 tahun P₂A₀ inpartu kala III

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan saat ini akan melahirkan plasenta. Ibu dan keluarga terlihat senang mendengarnya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin sebanyak 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar untuk mengurangi perdarahan dan mempercepat lahirnya plasenta, oksitosin sudah di suntikan pukul 08.01 WIB atas persetujuan ibu.
3. Melakukan penjepitan tali pusat dengan 2 klem, sekitar 2-3 cm dari umbilikus bayi lalu melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama. Kemudian

memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. Tali pusat sudah dipotong.

4. Memindahkan klem 5cm didepan vulva. Klem sudah dipindahkan
5. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis untuk menahan secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Tangan kiri diatas symphysis dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Terdapat tanda pelepasan plasenta.
6. Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat yaitu tali pusat memanjang ketika diregangkan, uterus membulat, ada semburan darah yang tiba – tiba. Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali, memindahkan klem dengan cara mengurutkan tali pusat sehingga berjarak ± 5 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri ke atas simpisis untuk menahan uterus kearah ibu sementara tangan kanan meregangkan tali pusat kearah bawah atas dan sejajar. Langkah sudah dilakukan
7. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, lakukan putaran searah jarum jam oleh kedua tangan dan dibantu dengan klem sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta telah lahir lengkap pukul 10.15 WIB.
8. Melakukan massase uterus selama 15 detik secara sirkuler sampai uterus berkontraksi baik. Uterus teraba bulat dan keras.
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri, dan memberitahu ibu apabila teraba ada bagian yang keras maka kontraksi baik dan apabila kontraksi lembek maka ibu harus melakukan massase sampai kembali keras. Ibu mengerti dan melakukan massase fundus uteri.
- 10.** Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap

KALA IV

Hari/tanggal : Minggu 15-12-2022

Jam : 10.20 WIB

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa mulas dan lelah setelah melahirkan

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis Keadaan umum : Baik

2. Tanda tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,7⁰ C

3. TFU : 1 jari di bawah pusat

4. Keadaaan vesika urinaria : Kosong

5. Jumlah pendarahan : ±100 cc

6. Luka Perenium : Ada , grade : 2

III. ANALISA DATA (A)

Ny. D.W umur 25 tahun P2A₀ inpartu kala IV

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta telah lahir lengkap namun ada robekan perineum derajat 2 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Ibu dan terlihat tenang menghadapinya.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pejahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan, mempersiapkan alat untuk menjahit, menyuntikan anastesi di daerah sekitar luka dan menjahit perineum dengan teknik jelujur. Penjahitan dilakukan sebanyak 6 jahitan luar dan dalam.
3. Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT, memakaikan pembalut dan kain serta mengganti baju ibu dan membersihkan tempat tidur agar ibu nyaman. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas karena ibu baru saja melahirkan. Ibu makan roti dan minum air mineral.
6. Mencegah terjadinya sub involusi uterus dengan cara memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan BAK apabila ada rangsangan.
7. Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kala IV yaitu : Sakit kepala yang hebat, Demam tinggi, Keluar darah hebat dari jalan lahir, kontraksi lembek, dan pandangan mata kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, mengajarkan ibu untuk memanggil bidan jaga. Ibu mengerti dan akan segera memanggil bidan jika merasakan salah satu tanda bahaya tersebut.
8. Melakukan pemantauan kala IV seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi, tinggi fundus, keadaan kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil terlampir di partograf.
9. Merendam alat – alat ke dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit kemudian cuci menggunakan sabun, bersihkan dengan air DTT dan sterilkan. Alat sudah di cuci dan disterilkan.
10. Melakukan pendokumentasian

Tabel Observasi Kala IV

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

Jam Ke	Waktu	TD (mmhg)	Nadi (x/m)	R (x/m)	S (°C)	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
-									
1	10.20	120/80	78	22	36,5	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.35	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	10.45	120/80	78	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
	11.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal
2	11.30	120/80	80	22	36,3	2 jbp	Keras	kosong	Normal
	12.00	120/80	80	22		2 jbp	Keras	kosong	Normal

2. Asuhan Kebidanan BBL

Tgl/waktu : 15-12-2022/ 13.15

Nama Pengkaji : Mawar Kusuma Ningrum Tempat Pengkajian : Rumah
Pasien

SUBJEKTIF (S)

1. Bayi Ny. D.W lahir pada 15 Desember 2022 / Minggu / 13.15 Jenis kelamin Laki-laki, BB/ PB 3200 gram/ 50 cm

OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

TTV : N 140 x/menit , RR 46 x/menit, S 36,8 C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB/PB : 3200 gr/50 cm

LK/LD : 34/33 cm LILA : 12 cm

3. Pemeriksaan Fisik dalam batas normal

4. Apgar Skor : 8/9

5. BAB/ BAK : -

ANALISIS DATA (A)

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

PENATALAKSANAAN (P)

- 1) Menjaga kehangatan bayi dengan tetap menggedong bayi dan menyelimuti bayi agar bayi tidak terjadi hipotermi (kehilangan panas).
Ev: bayi dipakaikan bedong
- 2) Memberikan salep mata pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi, memberikan suntikan vit K untuk mencegah perdarahan.
Ev: kedua mata bayi sudah diberikan salep mata dan pada paha kiri bayi sudah disuntikan Vit.K
- 3) Melakukan perawatan tali pusat yaitu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum membersihkan tali pusat, kemudian bersihkan

tali pusat menggunakan air hangat, kemudian keringkan, bungkus tali pusat menggunakan kasa kering steril dan jangan berikan betadine maupun alcohol.

Ev: tali pusat sudah dibersihkan dan dibungkus menggunakan kasa steril

4) Memberikan bayi kepada ibu nya untuk disusui

Ev: bayi sudah berada di dekapan ibu dan bisa menyusu

Asuhan Kebidanan Nifas

A. Kunjungan : KF1 Tgl/waktu : 15-12-2022/16.00

Nama Pengkaji : Mawar Kusuma Ningrum Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF

a. Ibu mengatakan perut masih merasa mulas dan ibu masih lemas

b. Ibu mengatakan sudah BAK

c. Ibu mengatakan sudah keluar ASI sedikit dan sudah menyusui bayinya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Denyut nadi : 82 x/ menit

Suhu : 36,6⁰ C Pernafasan : 19 x/ menit

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda

Payudara : putting susu menonjol, ASI keluar sedikit

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras, kandung kemih kosong

Genetalia : tidak terdapat laserasi di jalan lahir, lochea rubra, PPV ± 10 cc

ANALISA DATA (A)

Ny. D.W umur 25 tahun P₂ A₀ post partum 6 jam dalam keadaan baik

II. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. (Ibu dan keluarga terlihat senang)
2. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang ibu alami sekarang adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi untuk kembali kebentuk semula.

(Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan cara memberitahu ibu untuk makan dengan pola gizi seimbang 3x/hari dengan porsi makan lebih banyak dari sebelum hamil dengan menu lengkap nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minum minimal 3 liter perhari. Ibu mengerti.
4. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
5. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa nifas, yaitu :

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

Ibu mengerti dan kebidan atau tenaga kesehatan terdekat apabila mengalami hal tersebut.

7. Memberitahu pada ibu apabila terdapat keluhan harap memanggil bidan

B. Kunjungan : Kedua KF2 Tgl/waktu : 22-12-2022/10.00

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar dengan lancar
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 15 Desember 2022 pukul 10.000 WIB jenis kelamin laki-laki, melahirkan anak pertama secara spontan dan normal di RSUD Ungaran.
3. Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam/hari, istirahat malam 6-7 jam/har
4. Ibu mengatakan beraktifitas seperti biasa mengurus anak, mengurus rumah
5. Ibu mengatakan belum berani melakukan hubungan seksual
6. Ibu mengatakan setiap 4 jam sekali ganti pembalut

DATA OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik	Kesadaran	: Compos mentis
Tekanan Darah	: 120/70 mmHg	Denyut nadi	: 91 x/ menit
Suhu	: 36,8 °C	Pernafasan	: 18 x/ menit

B. Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Payudara	: ASI keluar
Abdomen	: TFU Pertengahan pusat-shympisis, Konsistensi uterus Baik, keras
Ekstremitas	: Tidak oedem
Genetalia	: Lochea Sanguinolenta (merah bercampur lendir) PPV dbn

ANALISA DATA (A)

Ny. D.W umur 25 tahun P2 A₀ post partum 7 hari

1. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik (ibu senang dengan keadaannya)
2. Memberitahu ibu bahwa mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki atau sakit kepala hebat dan kejang-kejang, demam lebih

dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit., merasa sedih dan murung tanpa sebab, jika ibu mengalami tanda bahaya nifas tersebut di atas minta ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan

3. Memberitahu ibu mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas seperti tidur siang minimal 1 jam hari dan tidur malam minimal 8 jam/hari. Ibu mengerti, keluarga mengerti
4. Menganjurka ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi mengandung protein tinggi untuk proses penyembuhan luka dan juga sayur sayuran hijau, setta kacang kacangan untuk memperlancar prosuksi ASI
5. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum menyusui, ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya dengan menggunakan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah putting susu. Kemudian mengompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin selama 2 menit, lalu bersihkan dan keringkan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

3. Kunjungan KF3

Tgl/waktu : 29-12-2022/10.00

Nama Pengkaji : Mawar Kusuma Ningrum Tempat Pengkajian : Rumah Klien

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar dengan lancar
2. Ibu mengatakan masih mengeluarkan cairan flek-flek namun tidak terang seperti darah

DATA OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik	Kesadaran	: Compos mentis
Tekanan Darah	: 110/90 mmHg	Denyut nadi	: 91 x/ menit
Suhu	: 36,5 ° C	Pernafasan	: 19 x/ menit

B. Pemeriksaan Fisik

Dalam batas normmal

ANALISA DATA (A)

Ny. D.W umur 25 tahun P2A₀ post partum 14 hari dalam keadaan baik.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik (Ibu dan keluarga terlihat senang).
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar. Ibu belum mengetahui cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel behadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukan puting ke mulut bayi sehingga atas dan bawah terbuka dan bayi menghisap. Ibu dapat melakukannya dengan baik.
3. Memberitahu pada ibu apabila ada keluhan harap ke tenaga kesehatan

4. Kedua KF4 Tgl/waktu pemeriksaan : 19-01-2023/10.00

Nama Pengkaji : Mawar Kusuma Ningrum Tempat Pengkajian :

Rumah Klien

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar dengan lancar
2. Ibu mengatakan masih mengeluarkan cairan flek-flek berwarna kekuningan namun kadang

DATA OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik	Kesadaran	: Compos mentis
Tekanan Darah	: 110/90 mmHg	Denyut nadi	: 90 x/ menit
Suhu	: 36,9 ° C	Pernafasan	: 10 x/ menit

B. Pemeriksaan Fisik

Dalam batas normal

ASSESMEN (A)

Ny. D.W umur 25 tahun P2 A₀ post partum 35 hari dalam keadaan baik

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik (Ibu dan keluarga terlihat senang).
2. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perencanaan KB,

3. Memberitahu ibu bahwa masa nifas ibu akan segera berakhir, dan kesuburan ibu akan kembali produktif seperti semula
4. Mengajukan kepada ibu untuk menjarangkan kehamilan 2-3 tahun minimal hingga anak melewati 1000 hari pertama kehidupan atau biasa disebut masa golden age, agar tercukupinya nutrisi ASI bagi bayinya yang sekarang dan terpenuhinya kasih sayang serta memaksimalkan stimulasi bagi anaknya. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan
5. Memberikan konseling mengenai KB Pasca salin
 - a. Memberikan informasi umum tentang KB pasca salin yaitu KB untuk menjarangkan kehamilan setelah masa nifas berakhir
 - b. Melakukan anamnesis untuk menentukan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu
 - c. Memberikan informasi tentang jenis serta alat kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan masing masing alat kontrasepsi dan bagaimana alat kontrasepsi itu digunakan
 - 1) Kontrasepsi MAL
Merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan. Efektif hanya jika dilakukan selama 6 bulan full dan ibu belum mendapatkan menstruasi.
 - 2) Kontrasepsi suntik progestin
Obat suntik yang hanya mengandung progesterone saja, digunakan untuk melepaskan sel telur, menipiskan endometrium dan menghambat pertumbuhan hasil pembuahan. Tidak mempengaruhi pemberian ASI
 - 3) IUD
Alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga Rahim ibu guna mencegah pertemuan ovum dan sperma. Dapat melindungi jangka Panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI
 - 4) Pil Progestin
Pil yang berisi progesterone saja untuk menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim. Harus diminum rutin setiap hari pada jam yang sama. Tidak mempengaruhi ASI

- d. Menanyakan keputusan ibu atas kontrasepsi yang akan digunakan ibu untuk mengatur jarak kehamilannya sesuai kebutuhan ibu
- e. Mengajukan ibu dan mengarahkan ibu untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu
- f. Merencanakan ulang kapan dan dimana klien akan melakukan KB
- g. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali untuk melakukan KB setelah masa nifas berakhir atau setelah 40 hari

KUNJUNGAN NEONATUS 2

Kunjungan : KN 2 Tgl/waktu pemeriksaan : 22-12-2022/ 10.00

Nama Pengkaji : Mawar Kusuma Ningrum Tempat Pengkajian :
Rumah Pasien

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Ibu mengatakan BAB bayinya 3-4 kali/hari, BAK 5-6kali/hari

Ibu mengatakan tali pusatnya lepas 1 hari yang lalu

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Pernafasan : 46 kali/menit

Nadi : 140 kali/menit Suhu : 36,8°C

B. Pemeriksaan fisik

Dalam batas normal tali pusat sudah lepas

ANALISA DATA (A)

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

I. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan

makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.

Kunjungan : KN 3 Tgl/waktu : 29-12-2022/
10.00

Nama Pengkaji : Mawar Kusuma Ningrum Tempat Pengkajian : Rumah
Pasien

A. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan kuat menyusu
- 2) Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas ketika berusia 6 hari

B. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Pernafasan : 40 kali/menit
Nadi : 128 kali/menit Suhu : 36,5°C
BB/PB : 3600/ 50cm Kulit : Tidak tampak kuning
Abdomen : Simetris, kulit tidak tampak kuning, pusat bersih .

ANALISA DATA (A)

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

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat tidak ada kelainan. Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Mengulang kembali kebutuhan nutrisi dengan memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Ibu dan keluarga mengerti dan berjanji akan melakukannya.
3. Memberitahu ibu bahwa saat bayinya usia 1 bulan, bayinya akan mendapatkan imunisasi BCG + polio

Asuhan Kontrasepsi (KB)

Hari/Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 Januari /11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin melakukan KB IUD dan dulu memakai Kb IUD
2. Ibu mengatakan belum haid pasca post partum masih masa nifas
3. Ibu mengatakan belum berhubungan seksual karena masih masa nifas

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Berat Badan : 75 Kg
Kesadaran : Composmentis Tinggi Badan : 155 cm
Status Emosional : Stabil Tekanan Darah : 110/80 MmHg
Nadi : 83x/ menit Suhu : 37,5 C
Respirasi : 20x/ menit

B. Pemeriksaan Fisik

Dalam batas normal

C. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

I. ANALISIS DATA (A)

Ny. D.W P2A0 usia 25 tahun dengan akseptor KB IUD

II. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV yang sudah dilakukan dalam batas normal dan ibu dalam keadaan baik untuk saat ini. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.
2. Melakukan inform consent kepada Ibu untuk dilalukan pemasangan KB IUD
Ibu setuju untuk dilakukan tindakan pemasangan KB IUD
3. Siapkan alat dan bahan.(Alat dan bahan sudah disediakan)
4. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan mencopot celana dalam (Ibu sudah mengosongkan kandung kemih)

5. Mengajarkan ibu untuk berbaring dengan posisi litotomi (Ibu sudah berbaring)
6. Memberitahu ibu akan dilakukan pemasangan KB IUD, mencuci tangan dan menggunakan APD serta sarung tangan steril, membersihkan kemaluan atau vulva hygiene dengan kapas terlebih dahulu, menghidupkan lampu sorot, dilakukan pemasangan
7. Membereskan alat. Alat sudah dirapikan
8. Memberitahu kepada ibu untuk rebahan 15 terlebih dahulu untuk dilakukan pemantauan, setelah dilakukan pemantauan memberitahu ibu untuk tidak berhubungan seksual terlebih dahulu,
9. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan apabila ada keluhan
10. Memberitahu ibu apabila ingin mengecek benang masih atau tidak dilakukan sambil jongkok dan bisa diraba apakah benang masih atau tidak

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D.W umur 25 tahun dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas beserta dengan asuhan kunjungan nifas dan keluarga berencana di Desa Gogik.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “D.W” sejak masa hamil trimester II I sampai dengan keluarga berencana di Desa Gogik didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. “D.W” G2P1A0 usia 25 tahun datang ke BPM Puji untuk memeriksakan kehamilannya ibu sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. D.W sudah 5 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali, 1 kali pada tm 2, dan 2 kali pada trimester III.

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

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

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

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

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

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

B. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

1. Kala I

Pada tanggal 15 Desember 2022 ibu datang ke RSUD Ungaran jam 04.00 WIB hamil anak kedua usia kehamilan 39 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 23.00 (14-12-2022) WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 01.00 WIB (14-12-2022), belum keluar air – air dan taksiran persalinan pada tanggal 30-12-2022.

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

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

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

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

2. Kala II

Pada tanggal 15 Desember 2022 pukul 12.00 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah. Dari hasil pemeriksaan ketuban ibu sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir segera menangis pada tanggal 15 Desember 2022 pukul 13.15 wib.

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

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

3. Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 13.20 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 menit.

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

4. Kala IV

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

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

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

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. D.W dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 15 Desember 2022 pukul 16.00 wib, kunjungan nifas 2 tanggal 22 Desember 2022 kunjungan nifas 3 29 Desember 2022 dan kunjungan nifas 4 tanggal 06 Januari 2023 pukul 14.00

1. Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 15 Desember 2022, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. D. W dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. D.W yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

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

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

2. Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 22 Desember 2022 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah

20/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

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

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

3. Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 29 Desember 2022 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x.i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

4. Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 06 Januari 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD

120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. DW) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 15 Desember 2022 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 15 Desember 2022 pada jam 08.00 wib di RSUD Ungaran. Bayi baru lahir normal, BB 3200 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

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

2. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 22 Desember 2022 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan

yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

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

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

3. Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 29 Desember 2022 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

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

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

E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. D.W datang ke Puskesmas Ungaran atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 mmHg Nadi 83x/menit Suhu $37,5^{\circ}\text{C}$ Respirasi 20x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan

alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB IUD. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih suntik KB IUD.

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

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

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

B. Saran

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

3. Bagi Klien

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

4. Bagi Pembaca

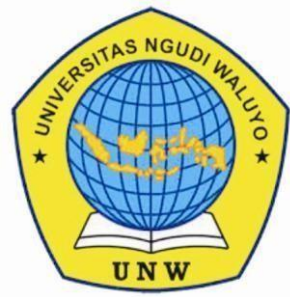
Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

5. Bagi Institusi

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

DAFTAR PUSTAKA

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



**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*
NY.T UMUR 26 TAHUN G2P1A0 di DESA GOGIK**

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE (COC)*

Oleh :

Mawar Kusuma Ningrum

161221027

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan *Continuity of Care* (CoC) berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC) PADA Ny. T UMUR 26 TAHUN
G2P1A0 DI DESA GOGIK**

Disusun oleh:

MAWAR KUSUMA NINGRUM

NIM.161221027

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing:

Ungaran, 04 Juli 2023

Pembimbing

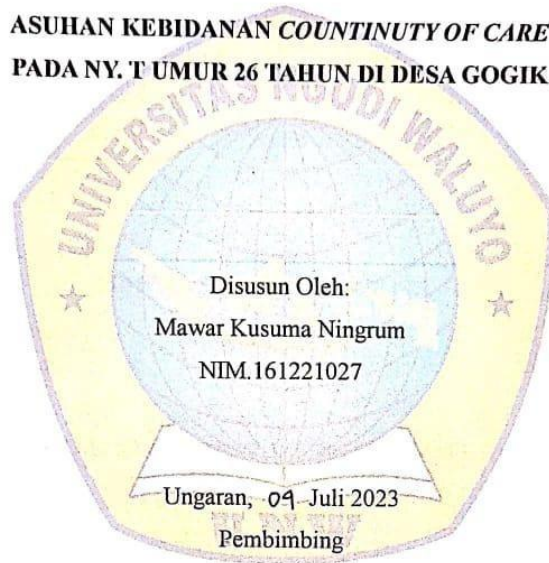
Heni Hirawati Pranoto, S.SiT.,M.Kes

NIDN 0602108101

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan *Countimuty Of Care (COC)* berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN *COUNTINUTY OF CARE*
PADA NY. T UMUR 26 TAHUN DI DESA GOGIK**



Heni Hirawati Prunoto, S.SiT.,M.Kes
NIDN.0602108101



Dekan, Fakultas Kesehatan

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

Ketua Program Studi

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

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Mawar Kusuma Ningrum

NIM : 161221027

Program Studi : Profesi Bidan


Dengan ini menyatakan bahwa,

1. Laporan *Countinuity Of Care (COC)* ini berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. T umur 26 tahun di desa Gogik” adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Laporan *Countinuity Of Care (COC)* ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Laporan *Countinuity Of Care (COC)* ini tidak membuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya berseedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 04 Juli 2023

Pembimbing Akademik,

Yang Membuat Pernyataan



Heni Hirawati Pranoto, S.SiT.M.Kes

NIDN.062108101



Mawar Kusuma Ningrum

NIM.161221027

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Mawar Kusuma Ningrum

NIM : 161221027

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan untuk menyimpan, mengalih media formatkan, merawat atau mempublikasikan “Laporan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. T umur 26 tahun di desa Gogik” untuk kepentingan akademis.

Ungaran, 04 Juli 2023



Mawar Kusuma Ningrum

NIM.161221027

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-nya lah penulis dapat menyelesaikan “Laporan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. T umur 26 tahun di desa Gogik”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan tugas ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr.Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb selaku Kepala Program Studi Profesi Bidan.
4. Heni Hira Pranoto, S.SiT.M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian laporan ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu proses penyusunan laporan ini hingga selesai.

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

Ungaran, 04 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
KESEDIAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana	5
B. Standar Asuhan Kebidanan	26
C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan	26
D. Kerangka Pikir	29
E. Kerangka Konsep	30
BAB III METODE LAPORAN KASUS	31
A. Jenis Laporan Kasus	31
B. Tempat dan Waktu	31
C. Subjek	31
D. Teknik Pengumpulan Data	31
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	34
A. Tinjauan Kasus	34
B. Pembahasan	51

BAB V KESIMPULAN	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

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

tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

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

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Astuti, 2017).

Pendampingan ibu dalam masa kehamilan sangat dibutuhkan untuk memberikan bimbingan dan arahan bagi ibu hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah. Namun terkadang kondisi normal dapat berubah menjadi abnormal. Masa kehamilan dapat dilewati dengan keunikan masing-masing, faktor biologis, psikologis dan sosial yang berbeda pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kehamilan. Oleh karena itu, dalam memperlakukan klien satu dengan yang lain tidak dapat disamakan. Asuhan pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Maharani,2017)

Bidan sebagai *care provider* memiliki peran yang sangat penting dan strategis. Bidan memposisikan diri sebagai mitra perempuan dan masyarakat. Bidan sebagai communicator merupakan sumber berita atau sumber informasi yang tepat dan dapat diandalkan bagi klien serta bagi keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak (Handjani, 2017).

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

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. T umur 26 tahun di desa Gogik?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. T umur 26 tahun di desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. T umur 26 tahun di desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- b. Melakukan pengumpulan data objektif Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. T umur 26 tahun di desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

- c. Melakukan analisis data Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. T umur 26 tahun di desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. T umur 26 tahun di desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Menyampaikan kesenjangan teori dan praktik dalam Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. T umur 26 tahun di desa Gogik mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

D. Manfaat

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

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

3. Bagi Institusi

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

4. Bagi Penulis

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pada kehamilan normal fase fertilitas hingga lahirnya bayi akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester yaitu trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015).

b. Manfaat Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut manfaat antenatal care yaitu bisa memonitoring secara keseluruhan keadaan kesehatan, kondisi ibu hamil, dan juga janinnya. Dengan pemeriksaan kehamilan kita dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini (Elisabeth M.F. Lalita, 2013).

c. Tujuan

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2013), tujuan asuhan antenatal care adalah :

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

secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d. Standar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut Midwifery Update, 2016. Kunjungan antenatal sebaiknya paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- 1) 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan
- 2) 1 kali pada usia kandungan sebelum 4-6 bulan
- 3) 2 kali pada usia kandungan sebelum 7-9 bulan

Untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan, petugas kesehatan memberikan asuhan antenatal yang baik, sesuai dengan Kemenkes RI tahun 2016 dan Saifuddin (2010) pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T”, meliputi :

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Menurut Aggrita (2015), penambahan berat badan ibu hamil bisa dilihat dari status gizi selama ibu hamil dilihat dari Quetelet atau (BMI: Body Massa Index) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Nurjasmii, 2016). Rumus menghitung IMT : rumus Berat Badan : Tinggi Badan (m)²

- 2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kementerian

Kesehatan RI, 2016).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran atas)

Bila $< 23,5\text{cm}$ menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm, dan usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm (Manuaba, 2013).

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Nurjasmi, 2016).

Dari pengukuran tinggi fundus uteri kita juga dapat menghitung tafsiran berat janin dengan menggunakan *Rumus Johnson-Tausack* = $(Md - N) \times 155$.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kementerian RI, 2016).

6) Pemberian Tablet Fe 90 Tablet

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk :

- a) ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.
- b) $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta.
- c) ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah.

- d) ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
- e) ± 200 mg lenyap ketika melahirkan Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi (Departemen Kesehatan R.I, 2001).

7) Pemberian Imunisasi TT

Salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi atau neonatus yang disebabkan oleh tetanus.

8) Test Laboratorium

- a) Test golongan darah, untuk mempersiapkan pendonor bagi ibu hamil.
- b) Memeriksa kadar Hb, untuk mengetahui apakah ibu hamil kekurangan darah atau tidaknya.

Dalam buku Saku Anemia Pada Ibu hamil (Tarwoto, 2007), WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan.

pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi (Midwifery Update, 2016).

Melakukan pemeriksaan urine (terutama protein)

- c) Pemeriksaan protein urine bertujuan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi (Saryono, 2010).
- d) Pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi, seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain. Pemeriksaan Venereal Disease Research

Laboratory (VDRL) bertujuan untuk mengetahui adanya *Treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain sifilis (Saryono,2010).

9) Tatalaksana kasus

Dilakukan apabila ibu memiliki masalah dalam kesehatan saat hamil.

10) Temu Wicara, termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K serta KB pasca persalinan.

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegaham kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (Johariyah, dkk, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalu jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontaksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2010).

b. Tanda-tanda dan gejala persalinan

Berdasarkan Jenny J.S, Sondakh (2013), tanda- tanda dimulainya persalinan adalah :

1) Terjadinya His Persalinan Sifat his persalinan:

a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.

b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin

besar.

- c) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- 2) Pengeluaran Lendir Darah Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :
- a) Pendataran dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - c) Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam :

- a) Pelunakan serviks
- b) Pendataran serviks
- c) Pembukaan Serviks

c. Tahap – Tahap dalam Persalinan

Menurut Jenny, J.S. Sondakh (2013), persalinan dibagi atas empat tahap, yaitu:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dari saat persalinan mulai yang ditandai dengan keluarnya lendir darah (bloody show) dan timbulnya His atau dari (pembukaan 0) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

- a) Fase Laten
 - Berlangsung selama 8 jam
 - Servik membuka sampai 4 cm
 - Kontaksi mulai teratur tetapi lamanya masih 20 – 30 detik dalam 10 menit.

b) Fase Aktif

- Berlangsung selama 7 jam
- Servik membuka dari 4 cm sampai 10 cm
- Kontraksi lebih kuat dan lebih sering, terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lamanya 40 detik atau lebih.
- Dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (Nullipara atau primigravida)
- atau lebih dari 1 hingga 2 cm pada multipara.
- Terjadi penurunan bagian bawah janin yang disebabkan oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, ekstensi dan penulusuran badan janin.

2) Kala II

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - Kepala membuka pintu
 - Subocciput bertindak sebagai hipomoglobin, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara kepala dipegang pada bagian os occiput dan

dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunkan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam keatas untuk melahirkan bahu bawah, setelah kedua bayi lahir, ketiak dikait untu melahirkan sisa badan bayi, dan bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

- g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini :

- a) Uterus Globuler.
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat memanjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, harus melakukan pemeriksaan abdomen ibu terlebih dahulu untuk melihat apakah terdapat janin kedua. Setelah dipastikan tidak terdapat janin kedua penulis melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan suntik oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan memassase fundus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik (JNPK-KR. 2008).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya pasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaikbaiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya

disebabkan disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perinium. Rata-rata jumlah perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya (Jenny, J.S. Sondakh, 2013).

Selama 2 jam setelah lahirnya plasenta, yaitu pada 15 menit pertama dan 30 menit kedua, 7 hal yang harus diperhatikan adalah :

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase searah jarum jam dan berikan uterotanika, seperti methegen, atau ermetrin dan oksitosin.
 - b) Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa.
 - c) Kandung kemih harus kosong, jika penuh, anjurkan ibu berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
 - d) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
 - e) Plasenta dan selaput ketuban harus utuh.
 - f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
 - g) Bayi dalam keadaan baik.
- d. Asuhan standar persalinan normal

Asuhan standar masa persalinan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 yaitu persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, persalinan diberikan pada ibu bersalin dalam bentuk 5 aspek dasar yang meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah menurut Oktarina (2016), sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.

- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai APD.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- 9) Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5–6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?

- 26) Meringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah

- 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf

e. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari ibu bersalin. Menurut Indrayani, (2016) asuhan sayang ibu pada persalinan kala I :

- 1) Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan besarkan hati ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.
- 2) Memberikan pemijatan punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan menggelap kerigat.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mandi gosok gigi terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan.
- 4) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 5) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga.
- 6) Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau.
- 7) Menghadirkan pendamping persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu.
- 8) Membimbing ibu cara meneran yang baik bila ada dorongan meneran.
- 9) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau.
- 10) Menjaga privasi ibu.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Konsep asuhan sayang ibu yaitu, persalinan

merupakan peristiwa alami. Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal. Penolong memfasilitasi proses persalinan. Adanya rasa persahabatan, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moril dan kerja sama semua pihak (penolong, keluarga dan klien) (Indrayani, 2016).

Tujuan pendampingan dalam proses persalinan sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat dipersingkat proses persalinan (Indrayani, 2016).

3. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Definisi

Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai organ genitalia kembali seperti pra hamil sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas dan masa untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, Vivian .2014).

b. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Fase *Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu adalah dirinya sendiri dan pengalaman proses persalinan sehingga ibu cenderung lebih pasif pada lingkungan sekitarnya.

2) Fase *Taking Hold*

Periode ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya dan memerlukan dukungan dalam proses adaptasi.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan, merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya (Suryani, 2010).

c. Asuhan Standar Masa Nifas

Asuhan standar masa nifas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014. Kegiatan pelayanan kesehatan ibu nifas antara lain pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochia pada perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.

d. Masalah dalam pemberian ASI

Menyusui merupakan tugas seorang ibu setelah tugas melahirkan bayi berhasil dilaluinya. Menyusui dapat merupakan pengalaman yang menyenangkan atau dapat menjadi pengalaman yang tidak nyaman bagi ibu dan bayi. Beberapa keadaan berikut ini dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi ibu selama masa menyusui. Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah- celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebabnya yaitu tehnik menyusui yang tidak benar, Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*), dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

4. Konsep Dasar Teori Bayi Baru lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram

sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012).

b. Asuhan Standar Masa Bayi Baru Lahir

Peraturan Menteri Kesehatan No. 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pada Bayi Baru Lahir antara lain :

- 1) Menjaga Bayi tetap hangat.
- 2) Inisiasi menyusui dini.
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 4) Pemberian suntikan vitamin K1.
- 5) Pemberian salep mata antibiotik.
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B0.
- 7) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir.
- 8) Pemantauan tanda bahaya.
- 9) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir.
- 10) Pemberian tanda identitas diri.
- 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

c. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir relatif kekurangan vitamin K karena berbagai alasan, antara lain simpanan vitamin K yang rendah pada waktu lahir, sedikitnya perpindahan vitamin K melalui plasenta, rendahnya kadar vitamin K pada ASI dan sterilitas saluran cerna. Defisiensi vitamin K inilah yang menyebabkan perdarahan pada bayi baru lahir dan meningkatkan intrakranial sehingga pening untuk diberikan injeksi vitamin K pada bayi baru lahir (Hanifah, Rizka, dkk.2017).

Menurut Oktarina, Mika (2016) Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena

selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah.

Itu sebabnya, pada bayi yang baru lahir, perlu segera diberi tambahan vitamin K, baik melalui suntikan atau diminumkan. Ada tiga bentuk vitamin K yang bisa diberikan, yaitu :

- 1) Vitamin K1 (phylloquinone) yang terdapat pada sayuran hijau.
- 2) Vitamin K2 (menaquinone) yang disintesa oleh tumbuh-tumbuhan di usus kita.
- 3) Vitamin K3 (menadione), merupakan vitamin K sintetik

Menurut Octa, (2014) pemberian vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, maka lakukan hal-hal berikut :

- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/ hari selama tiga hari.
- 2) Bayi berisiko tinggi diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

5. Suntik KB 3 bulan

1) Pengertian

Menurut Hartono, Mochtar 2010 Kontrasepsi suntik adalah cara kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama) yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap senggama, tetapi reversibel dan harga lebih murah dan aman.

2) Macam-macam KB suntik

- a) Depo provera yang mengandung medroxy progesteron asetat 150 mg.
- b) Cyclofem yang mengandung medroxyprogesteron asetat 50 mg dan komponen estrogen.

c) Norigest 200 mg yang merupakan derivat tetosteron



Suntikan Cyclofem

3) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntikan

- a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum untuk terjadi ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor hypothalamus.
- b) Mengentalkan lendir serviks, sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- c) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga menghambat terjadinya konsepsi.
- d) Mengubah suasana endometrium sehingga menjadi tidak sempurna untuk implantasi dari hasil konsepsi (Manuaba, I.B.G, 2010).

4) Cara penggunaan

Depo progestin atau depo provera disuntikan secara intramuscular (IM) tiap 12 minggu dengan kelonggaran batas waktu suntik, biasa dibiarkan kurang satu minggu (Saifuddin, 2010).

5) Saat Pemberian yang Tepat

- a) Pasca persalinan.
 - Diberikan sebelum 40 hari post partum dan sebelum berkumpul dengan suaminya.
 - Tepat pada jadwal suntikan berikutnya.

b) Pasca abortus.

- Segera setelah perawatan atau sebelum 14 hari.
- Jadwal waktu suntikan yang diperhitungkan.
- Bila klien pasca persalinan >6 bulan menyusui sebelum haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- Bila ibu menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan (Saifuddin, 2010).

6. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi enam yaitu:

1) Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

2) Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang

dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi serta rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien.

6) Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

C. Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

1. Kewenangan normal:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah

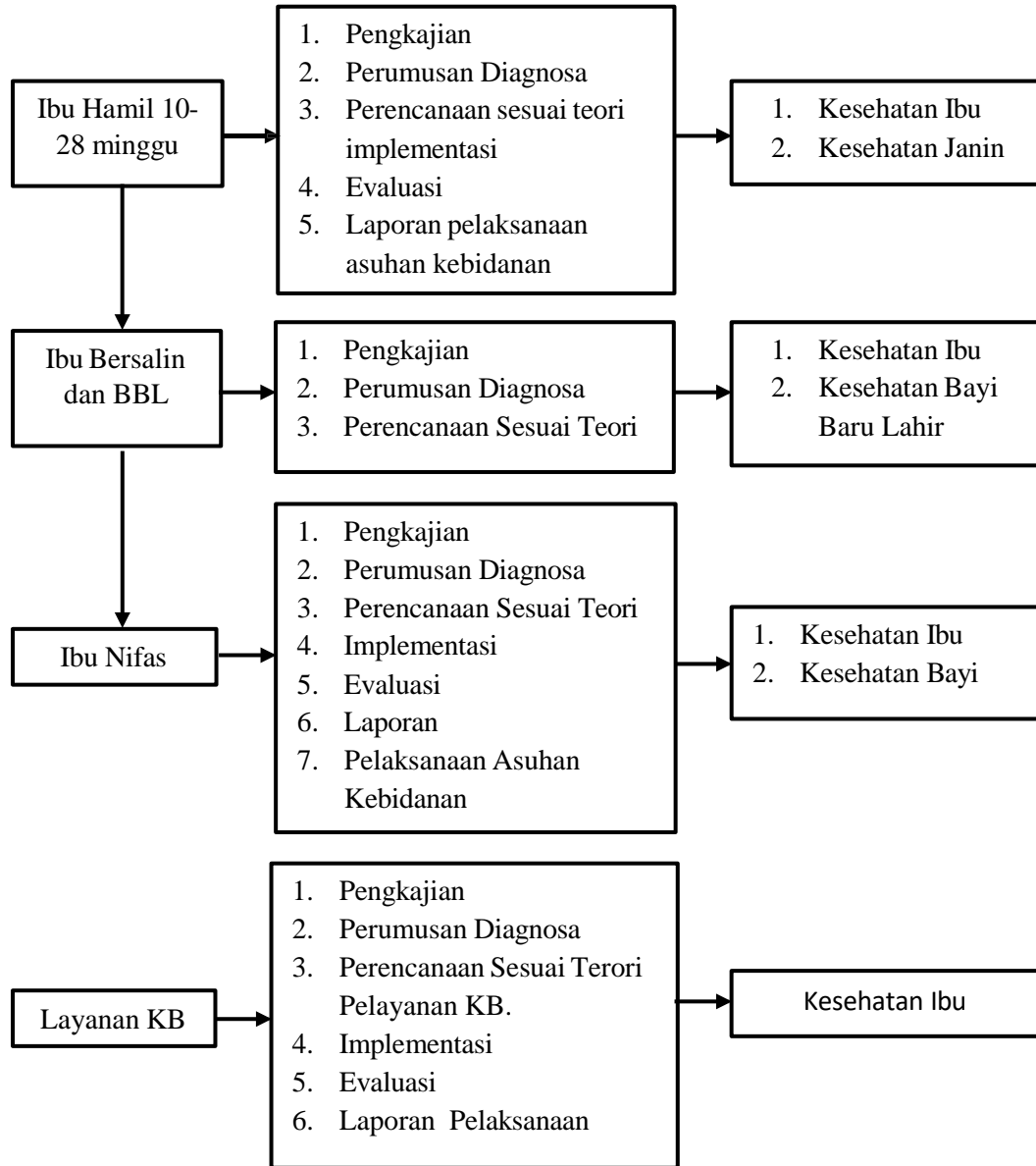
Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:

2. Pelayanan kesehatan ibu Ruang lingkup:
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas menyusui
 - e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan Kewenangan:
 - 1) Episiotomy
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
3. Pelayanan kesehatan anak Ruang lingkup:
 - a. Pelayanan bayi baru lahir
 - b. Pelayanan bayi
 - c. Pelayanan anak balita
 - d. Pelayanan anak pra sekolah Kewenangan :
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah

- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian
4. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- Kewenangan :
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

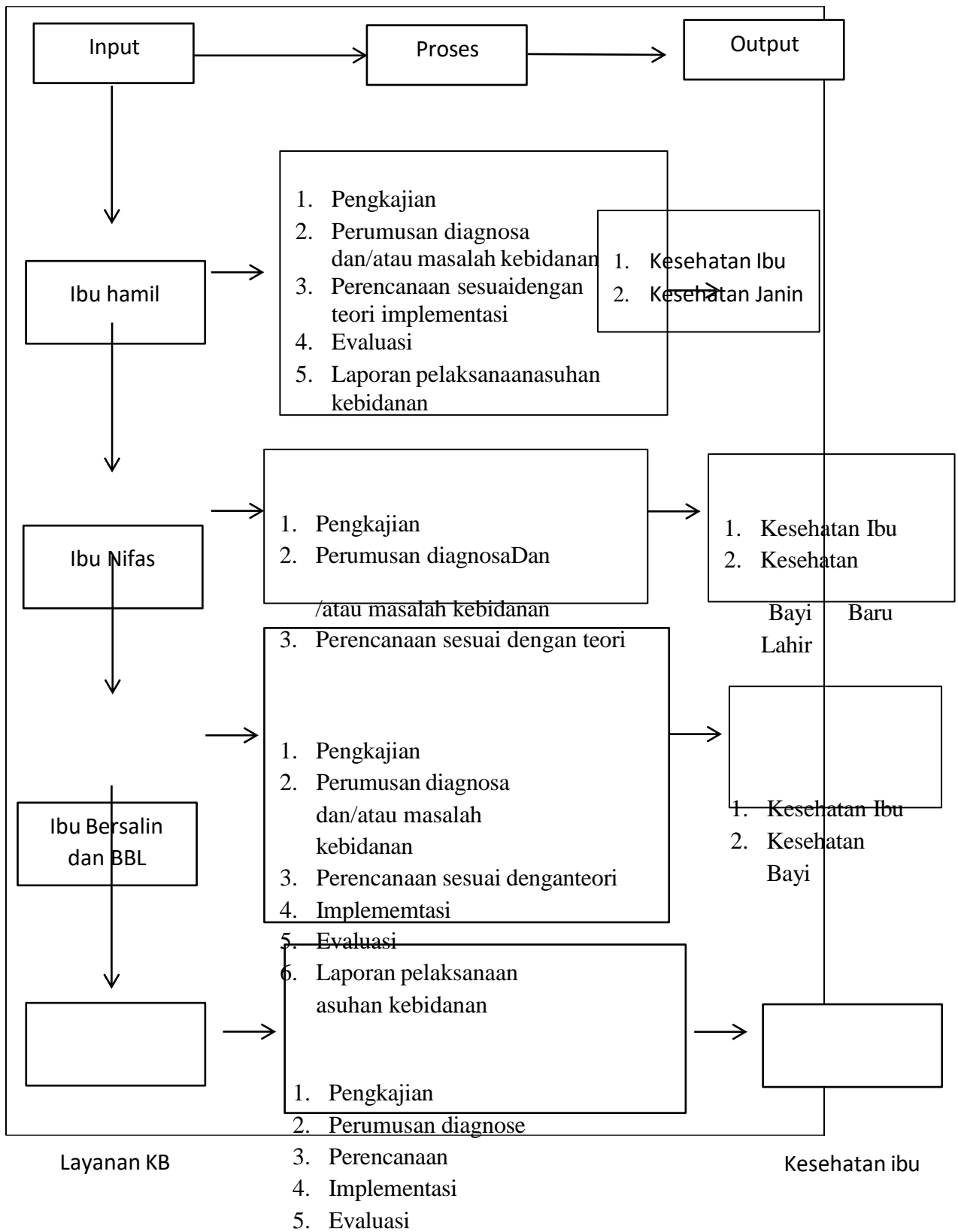
D. Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Teori

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

E. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dalam studi kasus ini dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Afrizal, 2014).

Studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. T umur 26 tahun di desa Gogik”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian

Studi kasus dilakukan di desa Gogik, Ungaran.

2. Waktu penelitian

Studi kasus dilakukan mulai dari tanggal 30 Oktober 2022 hingga tanggal 26 Juni 2023.

C. Subjek

Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester II, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan kb, oleh Ny. T di desa Gogik.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

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

(Marta, 2016).

Penulis melakukan kegiatan tanya jawab secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. T umur 26 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

2. Observasi

Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung. Metode dasar yang sangat penting dalam peneliti kualitatif metode ini digunakan untuk menemukan intraksi dalam situasi sosial yang sebenarnya (Marta, 2016). Pada studi kasus ini melakukan observasi selama dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, yaitu:

- a. Observasi pada masa hamil dilakukan pada setiap kunjungan, melihat buku KIA ibu, lembar pemeriksaan laboratorium, melihat keadaan umum ibu setra kondisi kebutuhan ibu.
- b. Observasi pada masa bersalin empat kali pengamatan yaitu pada kala I, kala II, kala III, kala IV dengan menggunakan pengawasan 10, patograf, catatan perkembangan kala I, kala II, kala III, kala IV, pada BBL dengan lembar observasi
- c. Observasi pada masa BBL meliputi tanda-tanda vital, BAK dan meconium, kemampuan reflek bayi, gerakan bayi, warna kulit.
- d. Observasi pada masa nifas meliputi tanda-tanda vital, inpeksi palpasi pada payudara, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, lochea, keadaan luka perineum dan laktasi.

3. Pemeriksaan

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

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari catatan medik, hasil pemeriksaan laborat yang memperkuat data obyektif dan subyektif. Penulis menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari catatan medic pasien yang terdapat di dalam buku dokumentasi bidan dan di buku KIA (Lusiana, 2015). Studi dokumentasi yang akan digunakan nantinya yaitu mempelajari hasil pemeriksaan yang telah dicatat di buku KIA pasien serta hasil laboratorium yang sudah dijalani pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Asuhan kebidanan pada kehamilan Trimester II

Hari/tanggal : 15 November 2022

Jam : 15:00 WIB

Subjektif :

A. Data Subjektif

1) Identitas

Nama : Ny. T / Tn. S

Umur : 26 tahun 34 tahun

Agama : Islam Islam

Pendidikan : SMP SMP

Pekerjaan : IRT Wiraswasta

Alamat : Gogik Rt 06/01, Ungaran Barat

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan seputar kehamilan, hanya ingin periksa rutin kehamilan dan obat nya sudah hamper habis.

3) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lamanya 5-6 hari, ganti pembalut 3-4/hari, tidak ada keluhan disminorea.

HPHT : 20 Juli 2022

HPL : 27 April 2023

UK : 16 minggu 4 hari.

4) Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, menikah tahun 2013 saat usia 19 tahun, pernikahan sah secara agama dan negara.

5) Riwayat obstetric

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ke dua dan tidak pernah keguguran.

No	Tahun	Berat Lahir	Persalinan	Penolong Persalinan	Komplikasi
1	2014	3000	SC	Dokter	KPD
2	Hamil ini				

Ibu mengatakan ini merupakan pemeriksaan kehamilan ke dua yaitu tanggal 15 Oktober saat usia kandungan 9 minggu dan sudah mendapat obat asam folat dan tablet tambah darah.

6) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB implant, dipasang tahun 2016 dan lepas pada tahun 2019 bulan karena ingin program penambahan anak.

7) Riwayat kesehatan

- a) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- b) Ibu mengatakan sekarang tidak menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung, dan HIV/AIDS.
- c) Ibu mengatakan baik dari keluarga suami maupun ibu sendiri tidak ada yang menderita penyakit seperti, TBC, hepatitis, asma, hipertensi, jantung dan HIV/AIDS.

8) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan : 2-3 kali sehari, porsi sedang

Jenis : sayur, nasi, daging

Minum : 7-10 gelas sehari

Jenis : air putih, susu

Keluhan : tidak ada keluhan

b) Eliminasi

BAB : 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan

BAK : 3-5 kali sehari, volume urin sedikit

c) Istirahat

Ibu mengatakan selama hamil tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam setiap hari.

d) Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas seperti biasa mengurus anak dan mengurus rumah.

e) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan, mengganti pakaian 2-3 kali sehari.

f) Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan selama hamil 1 kali seminggu, tidak ada keluhan

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Ku : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/75 mmhg

N : 80x/m

S : 36,5°C

RR : 22x/m

BB/TB : 61/155CM

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
Payudara : tidak ada benjolan abnormal
Abdomen : tidak ada bekas op, ada linea nigra, ada striae
gravidarum
Genitalia : tidak dilakukan
Ekstremitas : tangan dan kaki tidak odema, tidak ada varises

3. Palpasi

Leopold I : TFU 4 jari dibawah pusat, 11 cm.
Leopold II : tidak dilakukan
Leopold III : tidak dilakukan
Leopold IV : tidak dilakukan
DJJ : 146 x/menit

4. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

Analisa :

Ny. T umur 26 tahun G2P1A0 umur kehamilan 16 minggu 4 hari
Intrauterin, hidup, tunggal, ballottement positif

Penatalaksanaan :

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan umum, fisik dan janin dalam batas normal.
Ev: ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan umum, fisik dan janin dalam batas normal.
2. Menjelaskan ke ibu ketidaknyaman trimester dua seperti : sering berkemih, nyeri bawah perut, nyeri punggung, flek pada wajah dan sekitar, secret vagina berlebih, konstipasi, kenaikan berat badan, gerak janin, dan perubahan psikologis jika ketidaknyaman semakin mengganggu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat.
Ev: ibu mengerti dengan penjalas bidan dan akan pergi ke petugas kesehatan jika ketidaknyaman semakin berlebihan.

3. Memberikan ibu terapi obat fe 1x1 20 tab, calcium lactate 1x1 20 tab obat bisa di minum selang seling pagi dan malam atau bisa berbarengan.
Ev: ibu sudah menerima obat yang diberikan dari pmb Puji
4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi bidan dan mengkomsumsi obat dengan air putih atau air jeruk jangan mengkomsumsi obat dengan teh, kopi, dan susu agar penyerapan dalam obat sempurna.
Ev : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
5. Menganjurkan ibu datang kembali 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
Ev: ibu bersedia untuk kunjungan kembali
Ev: ibu bersedia kontrol kehamilan 1 bulan lagi.

b. Asuhan kebidanan pada kehamilan Trimester III

Hari/tanggal : 22 Febuari 2023

Jam : 17:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan terkait masa kehamilan.

Ibu mengatakan makan nya semakin banyak.

Ibu mengatakan setiap bulan rutin USG dan periksa ke Bidan

Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Ku	: baik	Kesadaran	: composmentis
TD	: 107/62 mmhg	N	: 85 x/m
S	: 36	R	: 22 x/m
BB	: 71 kg		

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva tidak ikterik, sclera putih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid

Payudara : tidak dilakukan

Abdomen : ada luka bekas op dalam keadaan kering bagus tidak ada tanda-tanda infeksi

Genetalia : tidak dilakukan

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak bengkak,

3. Palpasi

Leopold I : teraba bulat, lunak dan tidak melenting

Leopold II : teraba bagian keras memanjang di perut kiri ibu

Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : konvergen

DJJ : 148 x/m

TFU : teraba 3 jari di atas pusat, TFU 22 cm

4. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

Analisa :

Ny. T umur 26 tahun G2P1A0 umur kehamilan 31 minggu 1 hari

Intrauterin, hidup, tunggal, presentasi kepala

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bawah ibu dan janin dalam keadaan baik saja
Ev: ibu mengerti dan mengetahui keadaan saat ini
2. Menjelaskan kepada ibu ketidaknyaman pada trimester tiga seperti : sering buang air kecil, pegal – pegal, hemoraid, kram dan nyeri pada kaki, gangguan nafas, bengkak, dan perubahan libido jika terjadi masalah yang disebutkan adalah hal yang wajar namun jika ketidaknyaman sudah mulai mengganggu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat untuk konsultasi.
Ev: ibu mengerti dan bersedia ketempat pelayanan kesehatan terdekat apa bila ketidaknyaman sudah mengganggu.
3. Menjelaskan kepada ibu untuk persiapan persalinan seperti baju bayi, kendaraan, tempat bersalin, pendamping persalinan, donor darah, tabungan, surat menyurat, baju ibu.

Ev: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan mempersiapkan di rumah.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda persalinan seperti : perut mulas – mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluranya lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Ev: ibu mengerti dan akan mengingat penjelasan bidan

5. Memberikan ibu terapi bidan seperti tablet Fe 1x1 20 tab dan Kalk 1x1 20 tab, anjurkan ibu untuk mengkomsumsi table Fe dan kalk menggunakan air putih dan air jeruk jangan menggunakan susu, kopi, teh agar penyerapan obat sempurna.

Ev: ibu bersedia untuk meinum obat dari bidan

6. Menganjurkan ibu kunjungan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Ev: ibu bersedia untuk kunjungan 2 minggu lagi

2. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Hari/tanggal : 10 April 2023

Jam : 11:00 WIB

Subjektif :

Bayi lahir secara SC, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, lahir tanggal 10 April 2023 pukul 08:25 WIB.

Objektif :

- 1) Pemeriksaan umum

Keaadan umum : baik

TTV : N: 129x/m, S: 37, R:40x/m

- 2) Pemeriksaan antropometri

BB/PB : 3000 gram/50cm

LK/LD : 33/34

LILA 11

- 3) Pemeriksaan fisik

Kepala : Mesocephal, tidak ada caput, rambut hitam

Muka : Kemerahan tidak odema, tampak bulu halus

Mata : Simetris, tidak ikterus, konjungtiva merah muda
 Telinga : Simetris, terdapat lubang, tidak ada cairan
 Hidung : Simetris, tidak ada kesulitan bernafas
 Mulut : Simetris, lidah bersih, tidak ada labiopalatokisis
 Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
 Tali pusat : Tali pusat masih basah
 Punggung : Tidak ada kelaianan
 Genitalia : labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan
 Anus : Terdapat lubang anus
 Ekstremitas : Simetris, jumlah jari lengkap tangan dan kaki, tidak odema, tidak ada kelainan, pergerakan aktif.
 Kulit : Kemerahan ada vernik caseosa

Analisa :

Bayi Ny.T umur 2 jam bayi baru lahir

Penatalaksanaan :

- 1) Menjaga kehangatan bayi dengan tetap menggedong bayi dan menyelimuti bayi agar bayi tidak terjadi hipotermi (kehilangan panas).
Ev : bayi sudah dibedongi
- 2) Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi, imunisasi vit K untuk mencegah perdarahan, dan Hb. 0.
Ev : bayi sudah disuntikan vit.k dan Hb0
- 3) Merawat tali pusat yaitu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum membersihkan tali pusat, kemudian bersihkan tali pusat menggunakan air hangat, kemudian keringkan, bungkus tali pusat menggunakan kasa kering steril dan jangan berikan betadine maupun alcohol
Ev : perawatan tali pusat sudah dilakukan
- 4) Memberikan bayi kepada ibu untuk di dekap dan disusui
Ev: bayi sudah di dekapan ibu

3. Asuhan kebidanan pada nifas

a. Asuhan kebidanan masa nifas kunjungan 1

Hari/tanggal : 10 April 2023

Jam : 14:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan merasa lega karena persalinannya lancar

Ibu mengatakan masih lemas, dan merasa nyeri di perut karena jahitan sc

Ibu mengatakan masih sedikit mules dan mengeluarkan darah

Ibu mengatakan sudah bisa menggerakkan kaki, tangan dan baring miring kiri dan kanan sebentar.

Ibu mengatakan sudah makan dan minum yang diberikan dari rumah sakit.

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis

TD : 130/90 mmhg N : 90x/m

R : 20x/m S : 36

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda

Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar sedikit

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan sc.

Genetalia : tidak terdapat laserasi di jalan lahir, lochea rubra, PPV ± 10 cc

Analisa :

Ny. T umur 26 tahun P2A0 6 jam postpartum SC

Penatalaksanaan :

1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Memberitahu ibu untuk makan-makanan yang tinggi protein dan minum air putih yang banyak sebanyak 4 liter.

Ev : ibu bersedia makan-makanan tinggi protein dan minum air putih sesuai yang dianjurkan.

- 3) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu belajar untuk berbaring miring ke kiri dan ke kanan setelah itu belajar duduk dengan menengakkan tempat tidur, jika tidak mual muntah dan pusing bisa dilanjutkan dengan belajar berdiri.

Ev : ibu bersedia melakukan sesuai yang dianjurkan dan sudah bisa berbaring miring ke kiri dan ke kanan.

- 4) Memberitahu ibu untuk menyusui secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan tambahan apapun.

Ev: ibu bersedia memberikan ASI secara eksklusif

- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui minimal 2 jam sekali

Ev : ibu bersedia menyusui bayinya minimal 2 jam sekali

- 6) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu pusing berlebihan, pandangan mata kabur, perdarahan yang banyak, infeksi pada luka sc atau infeksi pada genitalia.

Ev : ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas

- 7) Memberikan ibu terapi obat injeksi ketorolac, obat oral (clindamicin, asam mefenamat, paracetamol, vitamin A dan nifedipine).

Ev : ibu sudah menerima obat yang diberikan.

b. Asuhan kebidanan masa nifas kunjungan 2

Hari/tanggal : 13 April 2023

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar namun belum terlalu banyak

Ibu mengatakan masih sedikit nyeri dan belum berani bergerak terlalu banyak

Ibu mengatakan hari ini diperbolehkan pulang dari rumah sakit

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan sendiri dan bisa ke kamar mandi sendiri

Ibu mengatakan melahirkan pada hari tanggal 10 April 2023 secara SC atas indikasi Riwayat SC.

Ibu mengatakan makan 3x/hari jenis sayur, nasi, lauk dan minum 10-12 gelas jenis airputih

Ibu mengatakan mandi 2x/hari dan sikat gigi sesuai kebutuhan

Ibu mengatakan BAB 1-2x/hari, dan BAK 4-5x/hari

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : Baik/composmentis

TD : 130/80 mmhg N : 90x/m

S : 36 R : 20x/m

BB : 66 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar banyak

Abdomen : terdapat nyeri tekan pada luka op, TFU 2 jari diatas symphysis, kontraksi baik, terdapat luka sc dan masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi

Genetalia : PPV +, lochea sanguilenta, tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas : kaki dan tangan mulai kempes

Analisa :

Ny T umur 26 P2A0 post partum 3 hari normal

Penatalaksanaan :

1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang dan tinggi protein agar dapat membantu proses percepatan pemulihan luka sc

Ev : ibu bersedia makan-makanan sesuai yang dianjurkan.

3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan perawatan diri sendiri seperti mandi 2 kali membersihkan puting susu dan perineum dengan cara membersihkan mulai dari arah depan kebelakang dengan

menggunakan sabun lalu dibilas bersih dan dikeringkan dengan tisu atau handuk kering dan bersih, mengganti baju saat kotor.

Ev : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan

- 4) Menganjurkan ibu untuk rajin merawat luka sc dan sering mengganti balutan luka sayatan op sc agar cepat kering dan tidak ada infeksi, dibersihkan menggunakan cairan infus NACL atau air matang dan dioleskan kembali batadine dan dibersihkan lagi menggunakan cairan NACL atau air matang serta jika diberikan salep untuk luka bisa dioleskan tipis-tipis pada luka sayatan.

Ev : ibu bersedia menjaga kebersihan luka sayatan operasi sc.

- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam.

Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan

- 6) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi

Ev : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

c. Asuhan kebidanan masa nifas kunjungan 3

Hari/tanggal : 24 April 2023

Jam : 17:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan ASI nya banyak dan lancar

Ibu mengatakan luka sc masih terasa sedikit nyeri namun sudah tampak mengering

Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa walupun dikerjakan secara perlahan-lahan.

Ibu mengatakan makan 3-4x/hari jeni: sayuran hijau dan wortel, daging, telur 2-3 butir/hari dan minum air putih 3-4 L/hari.

Ibu mengatakan BAB 1-2x/hari, BAK 3-4x/hari

Ibu mengatakan kaki dan tangan sudah kembali seperti biasa dan tidak bengkak

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Ku/kes : baik/composmentis
TD : 120/90 mmhg N : 90x/m
S : 36 R : 20x/m
BB : 66 kg

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat, tidak odema
Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih
Payudara : ASI keluar banyak, putting susu menonjol
Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat luka jahitan sc sudah kering
tidak ada tanda-tanda infeksi
Genetalia : lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi

Analisa :

Ny.T umur 26 tahun P2A0 postpartum Sc 14 hari indikasi Riwayat SC

Penatalaksanaan :

1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif dan on demand pada bayi hingga usia bayi 6 bulan tanpa tambahan apapun kecuali obat dengan resep dokter.

Ev : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.

3) Memberikan konseling pada ibu sebelum pulang mengenai hal-hal yang harus diperhatikan, yaitu :Hindari aktifitas berat Pada masa-masa pemulihan patut dihindari, karena pada aktifitas berat dapat memungkinkan terjadinya perdarahan pada daerah luka serta meningkatkan kemungkinan luka terbuka. Hindari pakaian ketat Menggunakan pakaian ketat akan menekan bekas sayatan sehingga sirkulasi darah kedaerah luka menjadi tidak lancar.

Ev : ibu sudah memahami mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan

4. Asuhan persalinan

Persalinan secara Operasi Secsio Cesaria di RSUD Gunawan Mangun Kusuma pada tanggal 10 april 2023 atas indikasi riwayat SC 8 Tahun lalu atas indikasi KPD.

5. Asuhan kebidanan pada neonatus

a. Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan ke 1

Hari/tanggal : 12 April 2023

Jam : 16:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Objektif :

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : N: 100x/m, S: 36, R:32x/m

BB/PB : 3000gr/50cm

2) Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal

Mata : Sklera tidak ikterus

Mulut : Bersih, tidak ada oral trush

Abdomen : simetris, tampak tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Dada : Simetris, tidak ada penarikan dinding dada kedalam

Kulit : Kemerahan

Analisa :

Bayi Ny.T umur 2 hari normal

Penatalaksanaan :

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

Ev : ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.

2) Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar seperti gendong bayi

dengan seluruh tubuh bayi menghadap ibu, pegang payudara dengan bentuk C kemudian dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian areola terutama bagian bawah masuk ke dalam mulut bayi, bibir bawah bayi melengkung keluar, pipi bayi tidak boleh kempot (bukan) menghisap tapi memerah asi dan tidak terdengar bunyi decak setelah menyusui.

Ev: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan yang dijelaskan oleh bidan

- 3) Menjelaskan kepada ibu cara menjaga bayi tetap hangat seperti : mandikan bayi dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, ganti popok dan baju jika basah, jangan tidurkan bayi di tempat dingin dan banyak angin, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan kaos kaki, topi, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.

Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan.

- 4) Membertahui ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan sampai 2 tahun tanpa menambah susu formula minuman atau makan lainnya.

Ev : ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif

b. Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan ke 2

Hari/tanggal : 17 April 2023

Jam : 10:00 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB/PB : 3000 gr/50 cm

TTV bayi : N: 135 x/m, S: 36,5°C R: 52 x/m,

Kulit : tidak tampak kuning

Abdomen : Simetris, tali pusat sudah lepas tidak ada tanda-tanda infeksi

Analisa :

Bayi Ny.T umur 7 hari normal

Penatalaksanaan :

1) Menjelaskan kepada ibu keadaan bayinya saat ini bahwa bayi dalam keadaan baik.

Ev: ibu sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik.

2) Menjelaskan kepada ibu perawatan tali pusat dengan selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

Ev : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

3) Menjelaskan adanya tanda-tanda infeksi seperti adanya keluar cairan kuning atau putih, bernanah, berbau, keluar darah, pada area tali pusat serta bayi demam tinggi.

Ev: ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan dan dapat menyebutkan tanda-tanda infeksi pada tali pusat bila terjadi tanda tersebut ibu segera melapor ke petugas kesehatan atau bidan

4) Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi dari pukul 08 – 09.00 selama 10 – 15 menit.

Ev : ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan

5) Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya rutin ke posyandu dan imunisasi BCG pada saat bayi sudah berusia 1 bulan dan dalam kondisi yang sehat.

Ev : ibu bersedia membawa anaknya posyandu dan imunisasi sesuai jadwal.

6. Catatan perkembangan KB

Hari/tanggal : 10 Mei 2023

Jam : 08:30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada daerah jahitan sc

Objektif

Ku : baik,

Abdomen : kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat sayatan sc

Analisa

Ny. T umur 26 tahun P2A0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan baru

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai KB suntik 3 bulan.
Ev : ibu dan keluarga sudah mengetahui nya.
- 3). Memberikan suntikan KB bulan deponeo yang berisi hormon progesterone secara IM di sepertiga sias.
Ev: Ibu bersedia dan sudah dilakukan.

B. Pembahasan

BAB ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny.T Umur 26 Tahun di desa Gogik.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

1. Kehamilan

Pengkajian pada tanggal 15 Oktober 2022 Jam 09:00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. T umur 26 tahun hamil kedua. Ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Juli 2022, dan Ibu mengatakan selama kehamilan sering merasa mual-mual dan terkadang dipagi hari muntah-muntah sekitar 3-4x/hari. Pada data objektif tidak ditemukan masalah pada pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik.

Menurut Trisnawati (2010), pengkajian subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat psikososial, riwayat spiritual, serta pengetahuan klien).

Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny.T sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, (14 T terbaru) yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2011).

Ny. T telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 150 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. T tidak masuk dalam faktor resiko. Menurut Rukiah (2011) adapun tinggi badan menentukan ukuran

panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm.

Ny. T mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 60,5 kg dan saat hamil 72 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny. T adalah 12,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny.D sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5 kg.

Ny. T selama kehamilan diberi tablet Fe, pemberian tablet Fe ini dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Sehingga jumlah tablet Fe yang harus ibu minum selama hamil sudah mencapai target pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan Manuaba (2010).

Ny. T setiap kali melakukan kunjungan selalu mendapat konseling baik itu mengenai keluhan yang dirasakan maupun informasi mengenai pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan trimesternya. Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang (2016) konseling adalah bentuk wawancara yang menolong orang lain mendapat pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengetahui permasalahan yang sedang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan teori.

Pada kasus Ny. T dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny. T, sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan pada kasus Ny. T

2. Persalinan

Berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap Ny.T yaitu ibu mengatakan perutnya kenceng pada pukul 06:00 WIB tanggal 10 april 2023 dengan keluhan Ibu mengatakan dianjurkan oleh dokter untuk langsung kerumah sakit jika sudah mulai kontraksi, Ibu mengatakan

gerakan janinnya aktif, Ibu mengatakan HPL 27 April 2023. Bayi lahir secara Sectio cesaria di RS Gunawan Mangun Kusuma pada tanggal 10 april pukul 10.00 wib atas indikasi Riwayat SC 8tahun lalu.

Jika seorang ibu memiliki riwayat ketuban pecah dini (KPD) sebelumnya, maka keputusan tentang metode persalinan selanjutnya harus dibuat setelah mempertimbangkan berbagai faktor yang terlibat. Berikut adalah beberapa pertimbangan yang dapat mempengaruhi keputusan tersebut. Risiko infeksi: Ketuban pecah sebelum waktu persalinan dapat meningkatkan risiko infeksi bagi ibu dan janin. Jika ketuban pecah terjadi sebelum persalinan dimulai, risiko infeksi menjadi lebih tinggi selama persalinan normal. Dalam beberapa kasus, operasi sesar dapat direkomendasikan untuk mengurangi risiko infeksi. Prolaps tali pusat: Ketika ketuban pecah dini terjadi, ada risiko prolaps tali pusat, yaitu ketika tali pusat meluncur keluar sebelum bayi. Ini dapat menjadi kondisi darurat yang membutuhkan tindakan segera, dan operasi sesar dapat menjadi pilihan yang lebih aman dan cepat untuk menghindari komplikasi tersebut. Kemajuan persalinan: Jika ketuban pecah dini terjadi tetapi tidak ada kemajuan persalinan dalam waktu yang wajar, dokter mungkin mempertimbangkan operasi sesar untuk membantu kelahiran dengan aman. kondisi kesehatan ibu dan janin: Keputusan tentang metode persalinan juga dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu dan janin. Jika ada masalah kesehatan yang membutuhkan pemantauan atau intervensi lebih intensif, operasi sesar mungkin menjadi pilihan yang lebih tepat. Namun, setiap situasi dapat berbeda, mengevaluasi riwayat KPD, melakukan pemeriksaan medis, dan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut untuk membantu membuat keputusan terbaik tentang metode persalinan yang aman bagi Anda dan bayi Anda.

Menurut teori Ibu bersalin dengan Riwayat KPD akan mengalami resiko infeksi dan gangguan protaksi tali pusat jika memaksakan diri melahirkan dengan proses normal dan ibu memiliki salah satu indikasi dilakukan operasi SC yaitu mengalami Riwayat ketuban pecah dini.

Sehingga pada kasus Ny.T tidak memiliki kesenjangan antara teori yang tercantum dan asuhan yang diberikan dilapangan.

3. Nifas

Kunjungan nifas Ny.T sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, dan pada saat melakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus. Hal ini sesuai dengan teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Pada pengkajian data subjektik ibu bersalin dengan metode operasi sesarea sehingga pada pemeriksaan fisik ditemukan pada luka jahitan di bagian perut.

Pengeluaran lochea pada Ny.T dari kunjungan nifas pertama sampai keempat juga normal ASI lancar dan Ny.T sudah bisa melakukan mobilisasi, tidak ditemukan masalah. Hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel.

4. Bayi baru lahir

Selama Neonatus bayi Ny.T sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb O, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan ibu dan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1: 6 – 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB O dan vitamin K, KN 2: 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny.T tidak mengalami masalah khusus (Vivian, 2014).

Pada tanggal 10 April 2023 pukul 10:00 WIB, bayi Ny. T lahir SC, cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar mekonium.

dalam 24 jam pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada hari ke 7 tali pusat bayi Ny.T terlepas, berat badan 3000 gram saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah pada saat perawatan tali pusat khusus. Tali pusat kering, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.T selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.T tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti (2012), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tanda-tanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR.

5. Keluarga berencana

Pada data subjektif ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD langsung setelah operasi sesarea sehingga KB IUD dipasang oleh dokter di ruang operasi. Menurut teori IUD merupakan pilihan kontrasepsi pascasalin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi IUD yang dipasang segera setelah persalinan disebut dengan IUD Post Plasenta. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan Seksio Sesaria (BKKBN, 2012).

BAB V KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. T dari kehamilan TM I ,II dan III ,bersalin,nifas,BBL dan Kb maka dapat disimpulkan :

1. Kehamilan

Pada kasus kehamilan Ny.T mengalami mual-muntah dan sudah diberikan penatalaksanaan sesuai dengan teori. Sehingga, pada asuhan kehamilan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang diberikan di lapangan.

2. Persalinan

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.T pada saat akhir kehamilan mengalami penyulit yaitu Riwayat persalinan SC atas indikasi KPD, sehingga ibu disarankan untuk melahirkan dirumah sakit dan dilakukan tindakan sesuai manajemen penanganan pada kasus preeklamsia di rumah sakit hingga pasien melahirkan dengan operasi sesarea.

3. Nifas

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny.T dari 3 hari post partum SC atas indikasi Riwayat persalinan SC atas indikasi KPD sampai 42 hari, selama pemantauan masa nifas,berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan bekas operasi SC dan tidak ada komplikasi masa nifas.

4. Bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.T berjenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram,PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya bbl. Bayi setelah lahir segera di suntik vitamin K dan salep mata telah diberikan, imunisasi Hb 0 di suntikkan pada saat bayi akan di bawa pulang dari rumah sakit. Pemantauan bayi sampai usia 6 minggu

tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.

5. Keluarga berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.T ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD langsung pada saat pascasalin.

B. Saran

1. Bagi penulis

Mampu mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus –kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. serta diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

2. Bagi Institusi

Mampu meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi lahan

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, bersalin, nifas, bbl dan kb.

4. Bagi pasien

Mampu untuk memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasa pada saat hamil bersalin, nifas, bbl dan kb dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019
- Jurnal Siklus. *Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Program perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Diwilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan*. Vol.7 (1) januari 2018. e- ISSN:2549-5054
- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019 RPJMD Jawa Tengah 2013-2018
- Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. *Penyebab kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil risiko tinggi dan pemanfaatan antenatal care di wilayah kerja puskesmas jelbuk jember*. Vol6(2) July-December 2018. doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142
- Fista Devi, dkk. *Hubungan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Uptd Puskesmas Ungaran*. 2019.
- Yayuk Dwi. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Puskesmas Rowosari Semarang*. artikel ilmiah. 2018
- Bobak, M. Irene, at.al. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4. Alih Bahasa: Maria Wijayarini. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto, M., Dias, B., Hoopes-bender, P., Sandall, J., ... Bartlett, L. A. 2014. The Projected Effect of Scaling Up Midwifery. *Lancet*, 384, 1146–1157. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
- Kementrian Kesehatan RI. KEPMENKES RI NO:938/MENKES /SK/ 2007 *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. In: Kemenkes, editor. Jakarta: 2007. Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Penuntun kepaniteraan klinik obstetri dan ginekologi*.

- Ed.2. Jakarta: EGC.
- Manuaba, C. 2010. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Ed 2. Jakarta: EGC.
- Mochtar R, 2010. *Sinopsis Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*, Jilid 2, Ed 2, Jakarta: EGC.
- Saifuddin A.B. 2010 *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Ed. 2 Jakarta: . Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sunarti. 2013. Asuhan kehamilan. Jakarta. Edisi pertama. 2013
- Nugroho,Taufan.,dkk. 2014 *Buku Ajar Askeb Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika. Cetakan Pertama. 2014
- Badriah,D,L. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Bandung. PT Refika Aditama.Edisi pertama. 2011
- Istiany, Ari.,Ruslianti. 2013 *Gizi Terapan*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya Offset. Cetakan Pertama. 2013
- Jannah, Nurul. 2012 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta. C.V ANDI OFFSET
- Muliawati, Siti. 2013 *Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali Tahun 2012*. Vol.3 No.3. 2013
- Nurmadinisia, Rahmi. 2013. *Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Kota Depok* [skripsi]. Depok. Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Setiawati Dewi. *Buku Saku Dasar-Dasar Obstetri*.Makassar: Alauddin University Press.Edisi pertama. 2011
- Sukarni, Icesmi., Margaret. 2013. *Kehamilan, persalinan dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yuliasuti Erni . 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*.Vol.2, No.3, 2014
- Agria, intan.,dkk. *Gizi reproduksi*. Yog yakarta.Penerbit Fitramaya. Cetakan

II.2015.

Azhara, Adinda, Pratyaharani, Muthoatun. Dkk. 2015. *Pengaruh Penyuluhan Tentang Gizi Masa Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi kronis (KEK) di Desa Sumpersari, Moyudan, Sleman*. Vol 17, No.1, 2015.

Nursiah, Ai, dkk. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung :PT. Refika Adiatama. 2014

Kartika Mahirawati Vita. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Jawa Timur ; 2014.

Yanti, Damai dan Dian Sundawati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Bandung: PT Refika Aditama. 2014.

Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika. 2013.

Liliyana, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta : ECG, 2012
Manguji, Betty, dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*, Jakarta : ECG : 2014
Mufdillah, dkk. *Konsep Kebidanan Edisi Revisi*, Yogyakarta :NuhaMedika : 2012

Pranoto, Ibnu, dkk. *Patologi Kebidanan*, Yogyakarta :Fitramaya, 2014

Yeyeh, Ai, dkk. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*,DKI Jakarta : CV.Trans Info Media, 2014

Jannah, Nurul. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kometensi*, Jakarta : ECG, 2017
Ilmiah, Widia Shofa. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*,Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.

Marmi dan Rahardjo. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014

Jitowiyono. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta :Nuha Medica.

Nugroho, T .2010. *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan dan Keperawatan* .Yogyakarta : Nuha Medika

Saifuddin.2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan*

- Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Varney.2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R., 2003, *Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Jakarta: EGC
- Manuaba, I. B. G., 2008, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Kuswanti, Ina.S. Si. T, M. Kes. 2014. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta
- Apriyanto, R. H., Kuntjoro, T., & Lazuardi, L. (2013). *Implementasi kebijakan subsidi pelayanan kesehatan dasar terhadap kualitas pelayanan puskesmas di Kota Singkawang*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2 (4), 180- 188
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- PMK RI Nomor.28 tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Romauli, Suryati. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta; Nuha Medika.