

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY M USIA
32 TAHUN G3P2A0 SEJAK KEHAMILAN 32 MINGGU DI KLINIK
PRATAMA ROHIMAH MEDIKA TAHUN 2023

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan
Pendidikan Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh:

Satmah Yuningsih
NPM : 231560511085

PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI
BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA

TA. 2023/2024

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN NY M USIA 32 TAHUN G3P2A0 SEJAK
KEHAMILAN 32-33 MINGGU SAMPAI DENGAN MASA NIFAS 40
HARI DI KLINIK PRATAMA ROHIMAH MEDIKA TAHUN 2023

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan
Pendidikan Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M USIA 32 TAHUN G3P2A0 SEJAK KEHAMILAN 32 MINGGU SAMPAI NIFAS 40 HARI DI KLINIK PRATAMA ROHIMAH MEDIKA TAHUN 2023** ” telah disetujui

untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Desember 2023

Pembimbing

Rupdi Lumban Siantar, SST.M Kes.

NIDN. 0315107501

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Conginuity of Care* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY R USIA 31 TAHUN G3P2A0 SEJAK KEHAMILAN 32 MINGGU SAMPAI DENGAN NIFAS 40 HARI DI KLINIK PRATAMA ROHIMAH MEDIKA ”**

telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Desember 2023

Penguji I

Penguji II

(Farida M Simanjuntak, SST, M.Kes)

NIDN. 0328018103

(Rupdi Lumban Siantar, SST.M Kes)

NIDN. 0315107501

Mengetahui

Kepala Program StudiKebidanan (S1) dan Pendidikan ProfesiBidan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

(Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb)

NIDN. 0608128203

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Satmah Yuningsih

No. Pokok : 231560511085

Program Studi : Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan Continuity of Care dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M Usia 32 Tahun Sejak Kehamilan 33 Minggu sampai dengan nifas 40hari di klinik Pratama rohimah medika medika tahun 2023 “. Yang dibimbing oleh Rupdi Lumban Siantar, SST., M.Kes. adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 10-12-2023

Yang menyatakan,

METERAI

10.000

(Satmah Yuningsih)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kita nikmat sehat, rahmat, hidayah serta anugerah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjuta ini.

Dalam kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang terkait dalam perencanaan acara ini, diantaranya:

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku ketua yayasan Medistra Indonesia.
3. Vermona Marbun, MKM, selaku ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
5. Puri Kresnawati, SST,M.Kes, selaku wakil ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
6. Sinda Ompusunggu, SH, selaku wakil ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
7. Hainun Nisa, SST.,M.Kes, selaku wakil ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
8. Wiwit Desi Intarti, SSiT., M.Keb, selaku kepala Program Studi Ilmu Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.
9. Renince Siregar, M.Keb selaku Koordinator Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
10. Rupdi Lumban Siantar, SST., M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan laporan ini.
11. Semua Dosen Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
12. Suami dan Kedua anak ku yang selalu memberikan dukungan doa dan harapan untuk setiap langkah saya
13. Ny. M yang sudah bersedia menjadi pasien kelolaan untuk asuhan kebidanan berkelanjutan dan mempercayakan saya dalam menanganai dan setiap asuhan
14. Teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan motivasi, semangat dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini

15. Farida M. Simanjuntak, SST., M.Kes, selaku penguji I
16. Semua Dosen Program Studi Kebidanan (S1) dan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
17. Teman sejawat profesi yang telah memberikan support dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan
18. Bidan dan Staff lahan praktik Klinik Pratama rohimah medika
19. Kepada Orang tua tercinta yang senantiasa memberikan kasih sayang dan dukungan kepada penulis
20. Kepada Suami tercinta terimakasih atas dorongan semangat yang tidak terlupakan. Serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian penulisan laporan ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memudahkan setiap langkah – langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua Amin.

Bekasi, 10-12-2023

(Satmah Yuningsih)

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR BAGAN..... | xi |
| DAFTAR SINGKATAN | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. LATAR BELAKANG | 1 |
| B. RUMUSAN MASALAH..... | 4 |
| C. TUJUAN PENYUSUNAN LAPORAN COC | 4 |
| D. MANFAAT..... | 5 |
| E. RUANG LINGKUP | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. KONSEP DASAR TEORI..... | 7 |
| B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN DAN KEWENANGAN BIDAN | 85 |
| C. MENEJEMEN KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI KEBIDANAN | 90 |
| D. KERANGKA ALUR BERPIKIR | 95 |
| BAB III METODE LAPORAN KASUS | |
| A. RANCANGAN LAPORAN | 96 |
| B. LOKASI DAN WAKTU | 97 |
| C. SUBJEK PENELITIAN..... | 77 |
| D. JENIS DATA | 98 |
| E. ALAT DAN METODE PENGUMPULAN DATA | 101 |
| F. TAHAP PELAKSANAAN PENGKAJIAN..... | 103 |
| G. ANALISA DATA | 104 |

| | |
|--|-----|
| H. ETIKA STUDI KASUS | 105 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN | 107 |
| B. HASIL | 108 |
| C. PEMBAHASAN | 194 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN | |
| A. KESIMPULAN | 238 |
| B. SARAN | 239 |

| | |
|--|-----|
| 2.1 REKOMENDASI PENAMBAHAN BERAT BADAN | 10 |
| 2.2 TAMBAHAN KEBUTUHAN NUTRISI | 12 |
| 2.3 PERUBAHAN UTERUS..... | 46 |
| 2.4 MACAM-MACAM LOCHEA | 48 |
| 3.1 RIWAYAT KEHAMILAN | 110 |
| 3.2 RIWAYAT KONTRASEPSI YANG DI GUNAKAN..... | 110 |
| 3.3 PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV..... | 151 |

| | |
|----------------------------------|----|
| 2.1 ALUR KERANGKA BERPIKIR | 95 |
|----------------------------------|----|

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|-------------------------------------|
| AIDS | : Aquired Immunodeficiency Syndrome |
| AKDR | : Alat kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKBK | : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit |
| ANC | : Ante Natal Care |
| APD | : Alat Pelindung Diri |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| ATP | : Adenosina Trifosfat |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Berat Badan Lahir Rendah |
| BCG | : Bacillus Calmette Guerin |
| BMK | : Besar Masa Kehamilan |
| COC | : Continuity Of Care |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| DPT | : Difteri Pertusis Tetanus |
| Fe | : Feros Sulfate |
| HB | : Hemoglobin |
| HCG | : Human Chorionic Gonadotropin |
| HPHT | : Hari pertama Haid Terakhir |
| HPL | : Hari Perkiraan Lahir |
| IM | : Intra Muscular |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| JK | : Jenis Kelamin |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KEK | : Kekurangan Energi Kronis |

| | |
|--------|---|
| KET | : Kehamilan Ektopik Terganggu |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KIE | : Komunikasi Informasi dan Edukasi |
| KMK | : Kecil Masa Kehamilan |
| KN I | : Kunjungan I |
| KN II | : Kunjungan II |
| KN III | : Kunjungan III |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| MAL | : Metode Amenore Laktasi |
| NCB | : Neonatus Cukup Bulan |
| NKB | : Neonatus Kurang Bulan |
| NLB | : Neonatus Lebih Bulan |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PMB | : Praktik Mandiri Bidan |
| PMT | : Pemberian Makanan Tambahan |
| PX | : Prosesus Xifoideus |
| SBR | : Segmen Bawah Rahim |
| SOAP | : Subjektif Obyektif Assasment Planning |
| TBC | : Tuber Culosis |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBJ | : Taksiran Berat janin |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TM I | : Trimester I |
| TM II | : Trimester II |
| TM III | : Trimester III |
| TT | : Tetanus Toxoid |
| TTV | : Tanda Tanda Vital |
| WUS | : Wanita Usia Subur |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan ialah suatu proses proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel spema di masa ovulasi yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat (Homer, 2019; I. K. Sari).

Masa kehamilan dimulai dari kontrasepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2018).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, sebanyak 7.389 Angka Kematian Ibu di Indonesia pada 2021. Jumlah tersebut meningkat 59,69% dibandingkan tahun sebelumnya yang sebanyak 4.627 orang. Sebagian besar kematian ibu pada 2021, Sebanyak 1.320 ibu meninggal akibat pendarahan pada tahun lalu. Ada pula 1.077 ibu yang meninggal akibat hipertensi dalam kehamilan. Penyakit jantung menjadi penyebab kematian dari 335 ibu di Indonesia sepanjang tahun lalu. Ibu yang meninggal dunia akibat infeksi dan gangguan metabolik masing-masing sebanyak 207 orang dan 80 orang. Lalu, sebanyak 65 ibu meninggal akibat gangguan sistem peredaran darah. Sebanyak 14 ibu lainnya meninggal akibat abortus. Sedangkan, terdapat penyebab lainnya yang merenggut nawa 1.309 ibu di Indonesia sepanjang tahun lalu.

Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2022 sebesar 0,51 per 1000

kelahiran hidup atau terdapat 1 orang bayi meninggal disetiap kelahiran hidup. Dibandingkan dengan Tahun 2021 dimana AKB sebesar 1,54 per 1000 kelahiran hidup, maka pada tahun 2022 capaian kinerja ini mengalami peningkatan. Jumlah bayi yang meninggal pada tahun 2021 sebanyak 6 bayi, di tahun 2022 turun menjadi 2 bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka yang menjadi rumusan masalah laporan Tugas Akhir ini adalah “

C. Tujuan Penyusunan Laporan COC

1.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “M”

1.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny “M”
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny “M”
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny “M”
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny “M”
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana untuk pemilihan alat kontrasepsi pada Ny “M”

D. Manfaat

1.1 Manfaat Teoritis

- a. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu hamil sehingga dilakukan ANC secara teratur untuk memantau kemajuan proses kehamilan, mengetahui adanya komplikasi kehamilan, meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- b. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu bersalin sehingga persalinan dapat terlaksana secara normal

- c. tanpa adanya komplikasi ataupun penyulit yang dapat terjadi.
- d. Dengan adanya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin dapat terjadi.
- e. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu nifas, Masa nifas dapat berlangsung secara normal tanpa adanya indikasi ataupun komplikasi yang dapat terjadi.
- f. Dengan adanya asuhan kebidanan pada neonatus diharapkan dapat meminimalisir angka kesakitan dan angka kematian pada neonatus.
- g. Dengan adanya asuhan pelayanan Keluarga Berencana diharapkan laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan sehingga tercipta masyarakat yang berkualitas.

1.2 Manfaat Praktis

1.2.1 Bagi Institusi

Sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperluas pengetahuan dan bahan ajar tentang asuhan komprehensif pada kebidanan

1.2.2 Bagi tenaga Kesehatan

Di harapkan tenaga Kesehatan untuk menambah pengetahuan, wawasan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan kebidanan agar dapat memberikan lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan

1.2.3 Manfaat bagi mahasiswa

Diharapkan dapat menambahkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Ny M Usia 32 Tahun G3P2AO usia hamil 32 minggu

2. Tempat

Klinik Pratama Rohimah Medika

3. Waktu

Mulai dari bulan November s/d Januari

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Persalinan

Kehamilan ialah suatu proses proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma di masa ovulasi yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat (Homer, 2019; I. K. Sari).

Masa kehamilan dimulai dari kontrasepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2018).

b. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester III

Perubahan fisiologi pada kehamilan sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ukuran uterus pada wanita hamil yang kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah $30 \times 25 \times 20$ cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini rahim membesar akibat hiperplasia otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan

endometrium menjadi desidua.

b. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviksakan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Serviks bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Tanda hegar adalah perlunakan ismus yang memanjang

c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum 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 yang minimal. bahan Psikologis pada Ibu hamil Trimester III.

d. Vagina dan Vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervasikularisasi pada vagina dan vulva sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan kondisi ini disebut tanda chadwick (Nurul Jannah, 2012:87- 90).

e. Mammae

Mammae tampak membesar, puting susu menonjol, areola menghitam dan mengeluarkan cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum. (Prawirohardjo, 2010; h.179)

f. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai perut yang dikenal striae gravidarum. (Prawirohardjo, 2

010; h.179)

g. Perubahan metabolic

Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg, pada trimester 2 dan trimester 3 pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah kenaikan berat badan sebesar 0,4 kg perminggu, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menaikkan berat badan 0,5 kg per minggu (Prawirohardjo, 2010; h. 180).

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan
Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa
Tubuh (IMT)

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

Sumber : Walyani, E. S, 2015

h. Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload. Dan cardiac output, sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta akan mengurangi penekanna darah uteroplacenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. (Prawirohardjo, 2010; h. 182)

i. Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester 3 kadar hormone estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI (Saifuddin, 2009).

j. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi lordosis progresif pada kehamilan akibat kompensasi pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai yang akhirnya membuat ibu merasakan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2010; h. 186).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, ½ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air (Nugroho,dkk, 2014).

2. Kalori

Banyaknya kalori yang dibutuhkan selama kehamilan hingga melahirkan sekitar 80.000 Kkal atau membutuhkan tambahan 300 Kkal sehari. Kebutuhan kalori tiap trimester sbb:

- Trimester I, kebutuhan kalori meningkat secara minimalis.
- Trimester II, kebutuhan kalori akan meningkat untuk kebutuhan ibu yang meliputi penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, payudara dan lemak.
- Trimester III, kebutuhan kalori akan meningkat untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

3. Protein

Ibu hamil membutuhkan sekitar 60 gram setiap harinya atau 10 gram lebih banyak dari kondisi sebelum hamil. Kebutuhan protein bisa didapat dari nabati maupun hewani. Sumber protein hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu. Sedangkan sumber nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan. Protein digunakan untuk:

- Pembentukan jaringan baru, baik plasenta dan janin.
- Pertumbuhan dan diferensiasi sel.
- Pembentukan cadangan darah.
- Persiapan masa menyusui.

4. Lemak

Lemak dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin selama dalam kandungan sebagai kalori utama. Lemak merupakan sumber tenaga dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Selain itu, lemak disimpan untuk persiapan ibu sewaktu menyusui. Kadar lemak akan meningkat pada kehamilan trimester III.

5. Vitamin

Vitamin A berfungsi untuk memaksimalkan pertumbuhan, imunitas memelihara fungsi mata,

pertumbuhan tulang, kulit. Vitamin C berguna untuk menyerap zat besi, kesehatan gusi dan gigi, melindungi jaringan dari organ tubuh dari berbagai kerusakan dan memberikan otak berupa sinyal kimia, hal terjadi karena vitamin C banyak mengandung antioksidan.

6. Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

d. Kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester III

Menurut (Nugroho,dkk,2014), Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut :

1) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, ½ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air

3) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari

4) Hubungan Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan

nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi

5) Eliminasi (BAK dan BAB)

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi

6) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi

7) Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam

e. Kebutuhan Psikologis ibu hamil trimester III

1) Support Keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2) Support tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma tajam dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan keempat.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar

dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

5) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak berkomunikasi untuk disiapkan menerima adiknya.

f. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester tiga :

1) Sering buang air kecil

Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh, dan soda.

2) Varises pada kaki

Cara mengatasinya yaitu istirahat dengan menaikkan kaki setinggi 45^o atau meletakkan satu bantal dibawah kaki untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama. (Sulistyawati, 2009).

3) Hemoroid

Cara mengatasinya yaitu makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak mengkonsumsi minum air putih dan sari buah. Melakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid. (Romauli, 2011).

4) Keputihan

Cara mengatasinya yaitu dengan mandi setiap hari, menggunakan pakaian yang terbuat dari bahan katun, serta mengkonsumsi buah

dan sayur. (Sulistyawati, 2009).

5) Keringat bertambah

Cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan pakaian yang tipis, longgar, dan tingkatkan asupan cairan dan mandi secara teratur. (Sulistyawati, 2009).

6) Sembelit

Cara mengatasinya yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur dan lakukan senam secara teratur. (Sulistyawati, 2009).

7) Sesak nafas

Cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan diatas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik. (Sulistyawati, 2009).

8) Pusing

Cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang. (Sulistyawati, 2009)

9) Nyeri punggung

Cara mengatasinya yaitu posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. (Sulistyawati, 2009).

10) Kram kaki

Cara mengatasinya yaitu posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. (Sulistyawati, 2009).

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Hj. Iiah Sursilah, 2010) Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir (Kemenkes RI, 2016).

1) Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah adanya tanda yang dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi.

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 menit sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim. Bloody slim paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat lebih sering, wanita sering kali berfikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

3) Keluarnya air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit

demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

4) Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

c. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Tanda dan gejala persalinan antara lain: penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya cairan lender bercampur darah melalui vagina.

Kala satu persalinan dibagi menjadi 2 fase meliputi, fase laten yaitu dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai sejak pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm.

2) Kala II (Pengeluaran)

Gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina, Para primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

3) Kala III (Kala uri)

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala uri biasanya terjadi tidak lebih dari 30 menit. Pada kala uri dilakukan manajemen aktif kala tiga (MAK tiga) yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan. Langkah-langkah dari MAK tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat dan massase fundus uteri.

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Saat kala empat persalinan dipantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Semua hasil pemeriksaan selama persalinan kala empat di dokumentasikan pada lembar belakang partograf.

d. Faktor-faktor yang berpengaruh pada persalinan

faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Kelima faktor tersebut yaitu (Bobak, dkk., 2005):

1) Kekuatan (Power) Ketika serviks berdilatasi, usaha mengedan dimulai untuk mendorong (kekuatan skunder), yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Kekuatan uterus involunter yang disebut kekuatan primer menandai dimulainya persalinan.

2) Passenger

Cara janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu: ukuran kepala janin, presentasi, letak dan posisi janin

3) Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen yang terdapat di panggul. Vagina dan introitus vagina. Kelainan pada panggul dapat menghambat proses persalinan

e. Kebutuhan dasar selama persalinan

1) Dukungan fisik dan Psikologis

2) Kebutuhan Eliminasi

3) Kebutuhan cairan dan nutrisi

4) Pengurangan rasa nyeri

5) Istirahat yang cukup

f. Terapi Komplomentor Persalinan

Bidan telah menggunakan Terapi Komplementer guna untuk membantu proses persalinan dalam hal mengurangi rasa nyeri persalinan dan lama persalinan. Terapi komplementer yang

seringkali digunakan bidan dalam asuhan persalinan yakni dengan dilakukannya induksi persalinan dan augmentasi, relaksasi, terapi pijat, teknik relaksasi dan aromaterapi. Dengan dilakukannya terapi komplementer diharapkan intensitas nyeri persalinan di kala 1 dapat berkurang dan hilang. (Aprilia, Yesie, & Ritchmond, 2011).

1) Meditasi

Meditasi termasuk dalam salah satu jenis terapi komplementer yang telah terbukti memiliki banyak manfaat untuk kesehatan psikologis. Terapi ini dilakukan dengan memusatkan perhatian untuk menciptakan perasaan tenang dan meningkatkan energi.

Ada banyak cara untuk bermeditasi, mulai dari mengatur napas, menjernihkan pikiran, memfokuskan perhatian pada satu objek, menggunakan teknik fisik seperti yoga atau tai chi untuk menenangkan pikiran, hingga mengulang kata atau mantra dengan suara keras atau tanpa suara.

Terapi komplementer dengan meditasi biasanya digunakan untuk meningkatkan kerja otak dan mengelola stres.

2) Yoga

Pilates dan yoga termasuk terapi komplementer yang biasanya diterapkan untuk membantu mengatasi nyeri punggung, memperbaiki postur tubuh, menjaga kesehatan jantung, mengatasi efek samping dari pengobatan kanker, mengelola stres, serta meningkatkan kekuatan, keseimbangan, dan fleksibilitas tubuh.

Instruktur pilates dan yoga yang berlisensi dapat bekerja sama dengan dokter untuk menyusun rencana perawatan pasien.

Olahraga ini diharapkan dapat mendukung dan mempercepat proses pemulihan pasien.

Selain beragam terapi di atas, masih banyak jenis terapi komplementer yang dapat dilakukan untuk mendukung

pengobatan konvensional. Beberapa terapi komplementer tersebut adalah *homeopathy*, *naturopathy*, *osteopathy*, reiki, ayurveda, tai chi, qigong, dan hipnosis.

3) Latihan nafas

Latihan nafas Penelitian yang dilakukan oleh Vakilian, et.al (2018) menunjukkan bahwa latihan nafas dengan menggunakan aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri (saat dilatasi serviks 9-10 cm) dibandingkan tanpa aromaterapi lavender. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Yadzkhasti & Pirak (2017). Uji klinis secara acak dilakukan pada 120 wanita hamil yang menunjukkan bahwa 2 tetes minyak esensial lavender saat dihirup (pada fase persalinan) dapat menurunkan nyeri persalinan pada semua dilatasi serviks (mulai dari pembukaan 5-6 cm), sementara pada kelompok dengan airsuling tidak menunjukkan adanya perbedaan nyeri.

4) Birth ball/bola persalinan

Pada kelompok bola persalinan, responden diperintahkan untuk duduk di atas bola dan menggoyangkan pinggul selama kurang lebih 30 menit (Taavoni et al., 2016). Temuan hasil lain juga mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan statistik nyeri Malinda Capri Nurul Satya SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat) Vol. 2 No. 2 (2023) 413 – 424 Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) 421 persalinan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok birth ball. Sampel penelitian menyatakan nyeri dan kecemasan yang dirasakan cenderung menurun setelah diberikan intervensi (Farrag & Omar, 2018).

5) Akupresure

Penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Kelompok eksperimen diberikan

akupresur yang diterapkan pada titik sanyinjiao saat kontraksi selama 20 menit. Selanjutnya, intensitas nyeri dievaluasi menggunakan VAS. Penerapan akupresur selama 1 jam menunjukkan adanya penurunan nyeri pada kelompok eksperimen (Mafetoni & Shimo, 2016).

6) Hypnobirthing

Hipnosis atau hipnoterapi(hypnobirthing pada ilmu kebidanan)adalah upaya untuk membangun niat positif ke dalam jiwa atau pikiran bawah sadar selama kehamilan dan persiapan persalinan (Triana, 2016). Saat terjadi kontraksi, responden diberikan hypnobirthing 3 kali berturut-turut selama 10 menit. Selanjutnya, tingkat nyeri diukur dan menunjukkan penurunan pada tingkat nyeri persalinan (PS & Ida Widiawati, 2017). Nyeri persalinan menyebabkan peningkatan pada hormon adrenalin dan noradrenalin (epinefrin) dan tingkat norepinefrin yang menyebabkan ketegangan fisik ibu saat proses persalinan. Tingkat nyeri persalinan akan lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak menerima hypnobirthing saat persalinan (Handayani, 2014; Ulfa & Felina, 2013).

7) Aromaterapi

Aromaterapi menggunakan minyak esensial dari ekstrak tanaman aromatik yang berguna untuk keseimbangan jiwa dan raga. Brodin dalam Vakilian et.al (2018) menyatakan bahwa lavender mengandung linalool dan eugenol yang memiliki efek spasmolitik dan bisa mengurangi kejang otot selama persalinan dan meningkatkan toleransi rasa sakit. Oleh karena itu, lavender dapat membuat nyeri pada ibu bersalin menjadi berkurang (Vakilian et al., 2018; Yazdkhasti & Pirak, 2017). Setiap aromaterapi yang menggunakan minyak esensial akan memberikan efek yang diharapkan pada pikiran dan tubuh (Ali et al., 2015).

3. Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan paska persalinan hingga seluruh organ reproduksi wanita pulih kembali sebelum kehamilan berikutnya. Masa nifas ini berlangsung sekitar 6-8 minggu paska persalinan.

b. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi Uterus

Pada masa nifas, uterus berkontraksi dan mengalami pengerutan yang disebut dengan involusi. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dengan bobot 60 gram.

Tabel 3.1 Tabel Penurunan Tinggi Fundus Uteri

| Hari | Penurunan |
|----------|-----------------------------|
| 1-3 hari | 1-2 jari bawah pusat |
| 3 hari | 2-3 jari bawah pusat |
| 5 hari | Pertengahan pusat symphysis |
| 7 hari | 2-3 jari atas symphysis |
| 9 hari | 1 jari bawah symphysis |
| 10 hari | Tidak teraba |

Sumber: (Varney. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume. 2008).

b) Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti semula. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c. Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2- 3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

d. Lokea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokea. Lokea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokea mengalami perubahan karena proses involusi.

2.2 Perubahan lokea pada saat nifas

| Lokea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|------------|-----------|-----------------------------|---|
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Sel desidua, verniks caseosa,rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah |
| Sanguienta | 3-7 hari | Putih bercampur merah | Sisa darah bercampur lender |
| Serosa | 7-14 hari | Kekuningan/ kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum dan juga terdiri darileukosit dan robekan laserasi plasenta. |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit,selaput lendir,serviks dan serabut jaringan yang mati. |

(Sumber : sujiyatini :2010)

e) Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. 46 Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu

f) Perubahan Fisiologis Masa Nifas Pada Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

1. Nafsu Makan Pasca melahirkan

Biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk meng-konsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari

2. Motilitas Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.
3. Pengosongan Usus. Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur.

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama.

Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat Spasme sfinkter dan edema agar kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urin dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut 'dieresis' ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

h. Perubahan sistem Muskuloskeletal pada masa Nifas

Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat masa

post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis pada otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar. Melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding-dinding abdomen dapat kembali normal dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

3) Striae Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut di dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

4) Perubahan ligamen

Selain jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. (Sulistyawati, 2009:80)

i. Perubahan fisiologis masa nifas pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu badan ibu dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan.

Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsi post partum

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum 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 pernafasan pada masa post partum cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

j. Perubahan sistem kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uteri meningkat selama kehamilan. Deuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon esterogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar esterogen menurun selama nifas, namun kadarnya tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan sectio cesaria menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik pada persalinan sectio cesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal

setelah 4-6 minggu. Pasca melahirkan. Shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum Kordia.

(Sulistyawati, 2009:81)

k. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem hematologic

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan menurun sedikit tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskosita sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukosit adalah meningkatnya sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami partus lama. Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien telah dianggap kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200- 500 ml, minggu pertama post partum berkisar antara 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml. (Sulistyawati, 2009:82)

I. Perubahan sistem integument

a. Dinding Perut dan Peritoneum

Dinding perut akan longgar pascapersalinan akan pulih dalam waktu 6 minggu.

b. Kulit abdomen

Lama hamil kulit abdomen akan melebar, melonggar, dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dinding abdomen akan kembali normal dalam beberapa minggu pascapersalinan dengan latihan post natal.

c. Striae

Striae pada dinding abdomen tidak akan menghilang sempurna melainkan akan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat dilatasi muskulus rektum abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas, dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d. Perubahan Ligamen

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fasia merenggang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligament rotundum menjadi kendor mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e. Simpisis Pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian hal ini dapat menyebabkan, morbiditas martenal. Gejala dari pemisahan simpisis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat

bergerak ditempat tidur ataupun saat bergerak. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

c. Perubahan Psikologis pada ibu nifas

Banyak hal menambah beban hingga seorang wanita merasa down. Banyak wanita tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab seorang ibu menjadi semakin besar dengan kehadiran bayi baru lahir. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase yang menurut Reva Rubin membagi fase-fase menjadi 3 bagian, antara lain:

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan

ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

3) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan yang telah kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

d. Kebutuhan Dasar pada masa nifas

1) Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya:

- a. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70kal/100ml. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk

- b. melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI.
 - c. Ibu memerlukan tambahan 20gr protein di atas kebutuhan normal saat menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain, telur, daging, ikan, udang, susu, keju, dan lain sebagainya. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.
 - d. Nutrisi lain yang diperlukan ibu nifas adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 3-4 liter per hari dalam bentuk air putih, susu ataupun jus buah.
 - e. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
 - f. Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
- e. Terapi komplementer masa nifas

Ibu nifas merupakan kelompok yang dianjurkan memanfaatkan terapi atau pengobatan komplementer dalam mengatasi keluhan yang dirasakan, karena dengan terapi komplementer dapat menghindari efek samping pengobatan konvensional dan memiliki kontrol yang besar terhadap kesehatan sendiri. Adapun pelayanan terapi komplementer dalam masa nifas di antara lain :

1) Pemijatan

Pemijatan setelah melahirkan dapat memberikan beberapa manfaat dan efektif membantu pemulihan ibu dalam masa nifas. Beberapa manfaat tersebut antara lain meredakan beberapa titik kelelahan pada tubuh, melepaskan ketegangan otot, memperbaiki peredaran darah, dan meningkatkan pergerakan sendi serta

peremajaan tubuh. Jika ibu menjalani operasi ceasar, sebaiknya tunggu hingga luka bekas operasi sembuh. Pemijatan biasanya dilakukan dari telapak kaki, paha, bagian pantat, punggung, sampai panggul. Tujuannya untuk menghindari kelelahan fisik pada bagian-bagian tersebut baik karena melahirkan maupun menyusui. Tambahan minyak pijat dapat memberikan perasaan rileks.

2) Aromaterapi

Penggunaan aromaterapi selama masa nifas bertujuan untuk mengurangi kelelahan fisik dan juga depresi postpartum. Ibu dapat memilih salah satu jenis minyak aromaterapi yang disukai atau meminta saran bidan untuk memilihkan yang paling tepat bagi kebutuhannya. Untuk campuran minyak pijat dianjurkan memakai 2,5% campuran. Misalnya 25 tetes campuran minyak lavender dicampur dengan 50 ml minyak pembawa, seperti minyak almond. Minyak esensial dapat juga langsung dihirup dengan memercikkannya 1-3 tetes pada tisu atau sapu tangan lalu hirup dalam-dalam secara teratur.

3) Herbal

Berbagai herbal yang berasal dari ramuan rempah dan tanaman oat berkhasiat untuk kesehatan tubuh, termasuk untuk ibu selama masa nifas. Herbal yang umum direkomendasikan selama masa nifas antara lain 9 ramuan kunyit asam, beras kencur, jamu daun pepaya, juga ramuan jahe, dan kayu manis. Rasa dari herbal tidak akan mengganggu ASI, terutama apabila bahan-bahan pemuatnya segar dan pengolahannya baik.

4) Pijat Oksitosin

Hormon oksitosin merupakan salah satu hormon yang dapat memperlancar pengeluaran ASI pada ibu postpartum. Peningkatan hormon tersebut sangat dibutuhkan guna memenuhi kebutuhan

nutrisi bayi. Salah satu upaya untuk meningkatkan atau mengeluarkan hormon oksitosin adalah dengan memperhatikan kenyamanan ibu menyusui. Pijat oksitosin sebagai upaya untuk memperoleh kenyamanan tersebut. Teknik pijat ini dilakukan pada sepanjang tulang belakang hingga tulang costae kelima dan keenam (Widaryanti R & Riska H, 2019)

4. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014). Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas.

b. KB Pasca Salin

Menurut buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3 tahun 2011 kontrasepsi pascapersalinan meliputi :

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

a. Pengertian

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan. Metode ini hanya dapat dilakukan jika 1) Ibu menyusui secara eksklusif, 2) Ibu belum mendapatkan haidnya kembali, dan 3) Umur bayi di bawah 6 bulan. Ketiga kondisi di atas harus dipenuhi, jika salah satu saja kondisi tidak terpenuhi, maka MAL tidak dapat digunakan dan wanita atau pasangannya harus menggunakan metode kontrasepsi lain.

b. Keuntungan

(1) Keuntungan Kontrasepsi :

- 1) Segera efektif
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu pengawasan medik
- 5) Tidak perlu obat dan alat

(2) Keuntungan non-kontrasepsi

I. Untuk bayi :

- a) Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindari dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau alat minum yang dipakai

II. Untuk Ibu

- a) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- b) Mengurangi resiko anemia

- c) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi
- (3) Kerugian/Kekurangan/Keterbatasan
 - a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
 - c) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HSV/AIDS
- (4) Indikasi MAL
 - a) Ibu menyusui secara eksklusif
 - b) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
 - c) Ibu belum mendapat haid sejak melahirkan
- (5) Kontraindikasi MAL
 - a) Sudah mendapat haid sejak bersalin
 - b) Tidak menyusui secara eksklusif
 - c) Bayi sudah berumur 6 bulan
 - d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

2) AKDR/IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim, atau yang biasa disebut IUD, adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari bahan plastik yang halus yang berbentuk spiral.

a) Cara kerja KB IUD

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri

(3) Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.

(4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

b) Efektifitas

Tingkat keefektifan IUD dalam mencegah kehamilan mencapai 99 %.

c) Keuntungan

1) Memiliki tingkat efektivitas yang tinggi.

2) AKDR dapat efektif setelah pemasangan

3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

4) Meningkatkan kenyamanan seksual

5) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)

6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi

7) Dapat segera di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

8) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

9) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

10) Membantu mencegah kehamilan ektopik

11) Dapat diterima masyarakat dengan baik (Manuaba, 1998)

d) Kontra indikasi

1) Hamil atau dicurigai hamil

2) gangguan perdarahan

- 3) peradangan alat kelamin
 - 4) kecurigaan tumor ganas pada alat kelamin
 - 5) tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, peradangan pada panggul
 - 6) perdarahan uterus yang abnormal, karsinoma organ-organ panggul
 - 7) mioma uteri terutama submukosa
- e) Efek samping
- 1) Nyeri dan kram perut
 - 2) Pusing
 - 3) Haid tidak teratur
 - 4) Kista Ovarium
 - 5) Infeksi
 - 6) IUD keluar/pindah tempat
 - 7) IUD menembus dinding rahim
 - 8) Kondisi kehamilan ektopik
- f) Waktu penggunaan

Dalam Imbarwati (2009) dijelaskan penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat:

- (1) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikanklien tidak hamil.
- (2) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- (3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu

pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL).

(4) Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.

(5) Selama 1-5 hari setelah senggama yg tidak dilindungi.

g) Waktu control IUD

- a. Satu bulan setelah pasang
- b. Tiga bulan setelah control
- c. Setiap enam bulan berikutnya
- d. Bila ada perdarahan atau keluhan

3) Implan

Menurut Saifuddin (2010) kontrasepsi implant ini dapat bekerja efektif selama 5 tahun untuk jenis norplan dan 3 tahun untuk jenis jadena, indoplant, dan implanton.

a) Cara kerja

- (1) menghambat terjadinya ovulasi
- (2) menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi)
- (3) mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium (BKKBN, 2014)

b) Efektivitas

keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2014).

c) Keuntungan

- (1) Memiliki daya guna yang tinggi
- (2) Perlindungan dalam jangka waktu yang Panjang
- (3) Pengembalian kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan
- (4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (5) Tidak mengganggu dalam kegiatan senggama
- (6) Tidak mengganggu produksi ASI
- (7) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

d) Kontra Indikasi

Menurut Saifuddin (2006) menjelaskan bahwa kontra indikasi implant adalah sebagai berikut :

- (a) Perempuan hamil atau diduga hamil
- (b) Perempuan dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
- (c) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- (d) Perempuan dengan mioma uterus dan kanker payudara
- (e) Perempuan dengan benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara

e) Efek samping

- (1) Amenorea
- (2) Perdarahan / bercak (spotting) ringan (Afandi, 2012)
- (3) Ekspulsi (Anggraini, Y, Martini. 2012)

(4) Infeksi pada daerah insersi (Afandi, 2012)

(5) Berat badan naik / turun (Sulistyawati A, 2011)

f) Waktu pemakaian kb implant

Menurut Saifuddin (2010) waktu dalam pemakaian alat kontrasepsi implant dapat dimulai dalam keadaan dimana ketika mulai siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7, tidak memerlukan alat kontrasepsi tambahan. Ketika klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat dengan syarat tidak memungkinkan hamil atau tidak sedang hamil, disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain sampai 7 hari pasca pemakaian kontrasepsi.

4) Suntikan progestin

KB suntik adalah jenis kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikkan hormon ke dalam tubuh. Hormon tersebut nantinya bertugas untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur) di masa subur, Seperti jenis suntikan yang terdiri 1 hormon adalah Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston dan Noristerat. Sedangkan yang terdiri atas dua hormone adalah Cyclofem dan Mesyigna.

a. Cara kerja

Depo provera disuntikkan setiap 3 bulan, sedangkan noristerat setiap 1 bulan. Wanita yang mendapat suntikan KB tidak mengalami ovulasi.

b. Efektivitas

Bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan

bisa menurunkan risiko kanker rahim dan kanker ovarium.

c. Keuntungan

- a. Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun
- b. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI)
- c. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)
- d. Memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim
- e. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah

d. Kontra indikasi

Saiffudin (2010) menyatakan bahwa indikasi KB suntik sebagai berikut:

- (1) Hamil atau di duga hamil
- (2) Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenore
- (4) Adanya tanda-tanda tumor/keganasan
- (5) Adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis (penyakit metabolisme), paru berat.

e. Efek samping

Menurut BKKBN (2015), kelemahan dari suntikan DMPA adalah:

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (4) Tidak haid sama sekali

5) Pil progestin

Tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesterone sintetik disebut pil kombinasi dan hanya mengandung progesterone sintetik saja disebut Mini Pil atau Pil Progestin.

a) Cara kerja

- (1) Mencegah terjadinya ovulasi
- (2) Perubahan dalam motilitas tuba
- (3) Perubahan lender serviks
- (4) Perubahan dalam endometrium

b) Efektivitas

95% berhasil mencegah kehamilan.

c) Keuntungan

- (a) Mula kerja cepat (24 jam setelah pemakaian pil)
- (b) menurunkan kejadian menoragia dan anemia
- (c) Dapat digunakan pada wanita menyusui
- (d) Mencegah terjadinya kanker endometrium
- (e) tidak memiliki efek samping yang berkaitan dengan estrogen (bekuan darah di vena tungkai)

d) kontra indikasi

- (1) Hamil atau di curigai hai

- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- (4) Menggunakan obat tuberculosis (rifampisin) atau obat untuk epilepsy (fenitoin dan barbituat)
- (5) Kanker payudara atau Riwayat kanker payudara

e) Efek samping

- (a) Kista ovarium fungsional
- (b) Nyeri tekan payudara
- (c) Kembung
- (d) Depresi
- (e) Mual
- (f) Perdarahan tidak teratur
- (g) Amenorea

6) Sterilisasi (kontrasepsi mantap pada Wanita/ tubektomi/ sterilisasi)

Adalah pemotongan/pengikatan kedua saluran telur wanita (tubektomi). Operasi tubektomi ada beberapa macam cara antara lain adalah Kuldoskopik, Kolpotomi, Posterior, Laparoskopik, dan Minilaparotomi. Cara yang sering dipakai di Indonesia adalah Laparoskopik dan Mini laparotomi.

a) Cara kerja

Untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sel sperma.

b) Efektifitas

Tingkat keberhasilan MOW dalam mencegah kehamilan bisa mencapai 99 persen.

c) Keuntungan

Menurut Proverawati (2010), tubektomi memberikan keuntungan non kontrasepsi yaitu :

- 1) Penggunaan sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan
- 2) Tidak mempengaruhi terhadap proses menyusui (breastfeeding)
- 3) Tidak tergantung pada faktor senggama
- 4) Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan yang serius
- 5) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka waktu yang panjang
- 7) Tidak ada perubahan organ dalam

d) Kontra indikasi : Tidak ada

e) efek samping

Menurut Saifuddin (2010), kontap wanita tidak menimbulkan efek samping jangka panjang yang jelek. Selama paling sedikit dua dasawarsa terakhir ini, timbul perdebatan mengenai efek samping jangka panjang bila memang ada dari kontap wanita. Persoalan efek samping jangka panjang kontap wanita meliputi empat hal, yaitu:

- 1) Perubahan-perubahan hormonal
- 2) Polahaid
- 3) Problem ginekologis
- 4) Problem psikologis

5. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umurkurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI,2020).

2) Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar

Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Pada jam-jam setelah kelahiran akan terjadi adaptasi pada sistem didalam tubuh bayi baru lahir normal. Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir normal adalah: a. Sistem Pernapasan Pernafasan pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga

udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafgramatik dan abdominal, sehingga frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelectasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anerobik (Indriyani, 2013). Bernapas pada bayi baru lahir normal pertama kali kemungkinan sebagai akibat dari reflex yang dipicu oleh perubahan tekanan, pajanan terhadap temperature udara yang dingin, bising, dan sensasi lainnya yang berhubungan dengan proses kelahiran. Selain itu komoreseptor di aorta dan badan karotis mmulai refleks neurologis ketika tekanan oksigen arteri (PO₂) menurun, tekanan karbondioksida (CO₂) arteri meningkat, dan Ph arteri menurun Pada sebagian besar kasus, reaksi pernafasan berarti terjadi dalam 1 menit setelah lahir, dan bayi melakukan tarikan nafas pertama dan mennagis. Setelah pernafasan dimulai, periode dari nafas periodik yang terdiri dari atas henti napas sementara yang berlangsung kurang dari 20 detik. Periode henti napas lebih dari 20 detik merupakan indikasi proses patologis dan harus dievaluasi secara meluruh (Lowdermilk, 2013).

b. Sistem Kardiovaskuler Sistem kardiovaskuler berubah bermakna setelah lahir. Napas pertama bayi, disertai dengan peningkatan distensi kapiler alveolus, mengembangkan paru-paru dan mengurangi resistansi pembuluh darah paru terhadap aliran darah paru dari arteri

pulmonaris. Tekanan arteri pulmonaris menurun, dan tekanan dalam atrium menurun. Meningkatnya aliran darah paru dari sisi jantung kiri meningkatkan tekanan di atrium kiri, yang menyebabkan penutupan fisiologis dari foramen ovale. Selama beberapa hari pertama kehidupan, menangis dapat membuat aliran baik melalui foramen ovale untuk sementara dan menyebabkan sianosis ringan. Dalam uterus, PO₂ janin berukuran 27 mmHg. Setelah lahir, ketika kadar PO₂ dalam darah arteri berukuran sekitar 50 mmHg. Duktus arteriosus berkonstriksi sebagai respons terhadap peningkatan oksigenasi. Kadar hormon prostaglandin E yang bersirkulasi juga memiliki peranan penting dalam penutupan duktus arteriosus. Selanjutnya duktus arteriosus akan menutup total dan menjadi ligamen.

1) Denyut dan bunyi jantung

Denyut jantung rata-rata berkisar 120-140 denyut/menit, dengan variasi yang tampak jelas saat tidur dan bangun. Saat 9 setelah tangisan pertama, denyut jantung bayi dapat mengalami percepatan 175-180 denyut/jantung. Kisaran denyut jantung pada bayi maatur berkisar 85-90 denyut/menit. Selama tidur dalam dan hingga selama 170 denyut/menit atau lebih ketika bayi terbangun. Denyut jantung hingga 180 denyut/menit merupakan hal yang biasa ketika bayi

menangis. Denyut jantung yang secara konsisten tinggi (>170 denyut/menit) atau rendah (<80 denyut/menit) saat bayi baru lahir dalam keadaan istirahat harus dievaluasi kembali dalam 1 jam atau saat aktifitas bayi berubah.

2) Tekanan darah

Tekanan darah (TD) sistolik rata-rata pada bayi baru lahir berkisar 60 hingga 80 mmHg. Tekanan diastolic rata-rata berkisar 40 hingga 50 mmHg. Tekanan darah meningkat pada hari kedua kehidupan, dengan sedikit variasi yang tampak pada bulan pertama kehidupan. Turunnya tekanan darah sistolik (15mmHg) pada 1 jam pertama kehidupan bisa terjadi. Menangis dan bergerak biasanya menyebabkan peningkatan tekanan sistolik. 3) Volume darah Volume darah pada bayi baru lahir berkisar 80 hingga 85 ml/kgBB. Segera setelah lahir, volume darah total rata-rata sebesar 300 ml, namun volume ini dapat meningkat hingga 100 ml, bergantung pada lamanya waktu sebelum tali pusat di klem dan dipotong. 4) Sirkulasi darah pada janin Plasenta (tali pusat) terletak berada di daerah fundus yang mempunyai permukaan, yaitu permukaan martenal yang menghadap ke janin bersamaan dengan pusat. Fungsi plasenta sebagai media transportasi nutrisi dari plasenta ke

janin. Panjang tali pusat normal 45-55 cm. Diameter 1-1,5 cm. Berat plasenta normal 500 gram. Tali pusat berwarna putih ke abu-abuan, mempunyai pembuluh darah 2 arteri dan 1 vena. Pada janin, pembuluh darah vena membawa darah bersih dan pembuluh darah arteri pembawa darah kotor.

3) Sistem Hematopoiesi

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 14,5-22,5 gr/dl, hematokrit bervariasi dari 44% sampai 72% dan SDM berkisar antara 5-7,5 juta/mm³. Leukosit janin dengan nilai hitung sel darah putih sekitar 18.000/mm³, merupakan nilai normal saat bayi lahir.

4) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme neonatus, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih dari ke-6 energi dari lemak 60% dan dari karbohidrat 40%. Dalam waktu 2jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk

mendapatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 10 ml. Apabila karena sesuatu hal, misalnya pada bayi dari ibu yang menderita DM, perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan bayi akan mengalami hipoglikemia

5) Suhu Tubuh

Segera setelah bayi lahir, bayi akan berada ditempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan rahim. Suhu tubuh neonatus yang normal yaitu sekitar 36,5 sampai 37°C. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi (penguapan). Untuk mengurangi kehilangan panas tersebut dapat dilakukan dengan mengatur suhu lingkungan, membungkus badan bayi dengan kain hangat, membungkus kepala

bayi, disimpan ditempat tidur yang sudah dihangatkan atau dimasukkan sementara kedalam inkubator. Bayi

baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan tenaga kesehatan. Perawat berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada BBL.

6) Sistem Traktus Digestivus

Pada bayi baru lahir cukup bulan sudah mempunyai kemampuan menelan, mencerna. Pada bayi baru lahir dengan hidrasi yang adekuat membran mulut lembab dan berwarna merah muda. Pada saat bayi lahir, di dalam saluran cerna tidak terdapat bakteri. Setelah lahir, orifisium oral dan orifisium anal memungkinkan bakteri dan udara sehingga bisung usus dapat kita dengarkan satu jam setelah lahir. Kapasitas lambung bayi bervariasi dari 30-90 ml sangat tergantung pada ukuran bayi.

7) Keseimbangan Asam-Basa

Tekanan darah sistolik pada bayi baru lahir 78 dan tekanan diastolic rata-rata 42, volume darah bayi baru lahir

dalam kisaran 80-110 ml/kilogram berat badan, perubahan tekanan darah menyebabkan voramen ovale menutup, selama beberapa hari kehidupan luar kandungan kandungan tangisan bayi dapat mengembalikan aliran darah melalui voramen ovale dan dapat mengakibatkan sianosis ringan. Tarikan nafas pertama kali terjadi yang disebabkan oleh refleksi akibat perubahan tekanan suhu, cahaya, suara, dan sensasi lain yang berhubungan dengan proses persalinan sehingga kemoreseptor yang ada pada aorta dan badan larotid menginsiatikan reflek neurologis ketika tekanan O_2 arteri menurun dari 80 menjadi 15 mmHg tekanan CO_2 arteri meningkat dari 40 menjadi 70 mmHg dan Ph darah arteri menurun sampai dibawah 7.35.

7.35. Traktus Urinarius Pada bulan ke-4 kehidupan janin, ginjal terbentuk didalam rahim urine sudah terbentuk dan diekskresikan kedalam cairan amnion. Pada kehamilan cukup bulan, ginjal menempati sebagian besar dinding abdomen posterior, fungsi ginjal sudah sama dengan fungsi ginjal pada orang dewasa sehingga pada saat lahir didalam kandung kemih bayi terisi sedikit urine sehingga kemungkinan bayi baru lahir tidak akan miksi

sampai dalam waktu 12 jam sampai 24 jam. Berkemih akan sering terjadi. Dalam 24 jam, bayi akan berkemih antara 6-10 kali dengan warna urine pucat yang merupakan indikasi bahwa bayi kecukupan intake cairan, bayi baru lahir akan mengekskresikan urine antara 150-200 ml per kilogram berat badan per hari. Glomerulus terbentuk pada usia fetus 8 minggu. Ginjal

fetus mulai berfungsi pada kehamilan 3 bulan, namun belum optimal. Setelah tali pusat diikat banyak darah mengalir ke ginjal sehingga fungsi ginjal baik. Hati dan Metabolisme Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun

memakan waktu agak lama. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapatkan susu lebih kurang pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

8) Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi.

Misalnya dapat dilihat pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki atau pun perempuan.

i. Refleks Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir memiliki banyak refleks primitif, waktu dimana refleks-refleks ini muncul dan menghilang menunjukkan maturitas dan keutuhan perkembangan sistem saraf. Beberapa refleks pada bayi baru meliputi:

a. Refleks Tonus Leher

Didapatkan dengan cara menstimulus bayi dengan sebuah objek, atau dengan suara pemeriksa. Respon bayi berupa gerakan memutar kepala ke kanan dan ke kiri sesuai dari arah dimana rangsangan diberikan.

b. Refleks Moro

Refleks moro adalah pergerakan lengan dan kaki yang terjadi Ketika bayi yang baru lahir dikejutkan oleh suara atau gerakan keras sehingga respon yang terjadi pada bayi akan mengangkat dan menurunkan tubuhnya secara mendadak, maka kedua tangan serta kakinya akan merentang dan menutup lagi. Bersamaan dengan itu, jemarinya pun mengegenggam.

c. Reflek Menyusui

1) Reflek Rooting (Mencari)

Dapat dilihat saat pergerakan kepala, mulut, dan lidah bayi ke arah sentuhan disudut mulut atau pipi. Didapat saat sisi mulut atau pipi bayi baru lahir atau saat dagunya disentuh sebagai respon bayi akan mencari atau menoleh kearah samping untuk mencari sumber objek. Refleksi ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.

2) Refleksi Sucking (Menghisap)

Merupakan penghisapan secara kuat jari tangan atau puting susu ketika dimasukan didalam mulut, dan bayi akan membuka mulutnya untuk menghisap.

3) Refleksi Swallowing (Menelan)

Menelan secara tepat cairan yang dimasukan kedalam mulut. Refleksi ini dapat diobservasi dengan mudah selama makan. Cairan harus ditelan dengan mudah, tanpa kesedak, batuk ataupun muntah.

d. Refleksi Menggenggam

Pada area telapak tangan, letakan jari pada telapak tangan. Jari-jari bayi melingkari jari-jari pemeriksa. Respon

telapak tangan berkurang pada usia 3-4 bulan, orang tua menyukai hubungan ini dengan bayinya respon telapak kaki berkurang pada usia 8 bulan.

e. Refleks Babinski

Goreskan jari pada seluruh kaki, dimulai dari tumit naik keatas sepanjang sisi lateral telapak kaki, dan kemudian melintasi daerah bola-bola kaki (antara dasar jari-jari kaki dengan telapak tangan). Semua jari – jari kaki hiperekstensi, dengan dorsifleksi jempol, disebut tanda positif. Tidak adanya respon ini memerlukan evaluasi neurologis dan harus menghilang setelah usia 1 tahun.

f. Ekstrusi

Sentuh atau tekan ujung lidah. Bayi baru lahir akan mendorong lidah keluar. Respons menghilang pada bulan ke empat kehidupan.

g. Refleks Tendon

Gunakan jari selain palu perkusi untuk menimbulkan refleks patella atau gerakan tarikan lutut, bayi harus dalam keadaan rileks, reaksi keseluruhan nonslektif dapat terjadi.

h. Ekstensi Silang

Bayi dalam posisi telentang, luruskan tungkai, tekan lutut ke bawah,

stimulasi telapak kaki: perhatikan tungkai sebelahnya. Tungkai sebelah akan fleksi adduksi, dan kemudian ekstensi. Refleks ini harus muncul selama periode bayi baru lahir.

i. Terkejut

Lakukan tepuk tangan yang keras, paling baik timbul pada bayi berusia 24 jam hingga 36 jam atau lebih. Lengan melakukan abduksi

dengan fleksi atau siku, dan tangan mengempal. Respons menghilang pada usia 4 bulan, respon muncul lebih cepat pada bayi premature (informasikan pada orang tua atau keluarga klien mengenai karakteristik ini).

j. Magnet

Letakan bayi pada posisi telentang, setengah fleksi kedua ekstermitas bawah dan berikan tekanan pada seluruh telapak kaki. Kedua tungkai bawah harus ekstensi melawan tekanan dari pemeriksaan. Tidak adanya respon ini diduga terdapat kerusakan atavulformasi pada sumsum tulang. Refleks dapat melemah atau meningkat pada kelahiran bokong.

ii. Ciri – Ciri Bayi Lahir Normal

Menurut Saleha (2012), berikut adalah cirri-

cirri bayi lahir normal adalah

1. Berat badan 2500 -4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38.
4. Lingkar kepala 33-35.
5. Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
6. Pernafasan pada beberapa menit pertama cepat, kira - kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira - kira 40 kali/menit.
7. Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
11. Refleksi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleksi moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan
13. Gerakan tangan seperti memeluk.
14. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertam

iii. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir meliputi :

1. Pencegahan infeksi.
2. Penilaian segera setelah lahir.
3. Pencegahan kehilangan panas.
4. Asuhan tali pusat.
5. Inisiasi Menyusui Dini.
6. Manajemen laktasi.
7. Pencegahan infeksi mata.
8. Pemberian vitamin K.
9. Pemberian imunisasi.
10. Pemeriksaan BBL (Eniyati, 2012).

Asuhan bayi baru lahir, beberapa aspek penting dalam asuhan ini adalah:

- a. Menjaga bayi tetap kering dan hangat.
 - b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.
 - c. Asuhan segera setelah badan bayi lahir.
 - d. Mengklem dan memotong tali pusat.
 - e. Pemeriksaan pernafasan bayi.
 - f. Perawatan mata (Rochmah, 2013)
- 2) Tanda Bahaya Pada BBL

- (a) Sulit bernafas/lebih dari 60x/menit, terlihat retraksi pada waktu bernafas.
- (b) Suhu terlalu panas lebih dari 38°C, terlalu dingin kurang dari 36°C
- (c) Sulit menghisap dan sulit menelan.
- (d) Tali pusat berwarna merah, bengkak, keluar cairan, berbaubusuk, berdarah dan mengigil, tangisan tidak biasa, lemas dan kejang halus. (Maulidia, 2020).

iv. Terapi Komplementer Bayi

Baby spa menjadi salah satu alternatif terapi komplementer yang dapat digunakan dalam asuhan kesehatan bayi balita. Beberapa manfaat yang didapatkan dari *baby spa* adalah memperbaiki pola tidur, memperbaiki sistem imunitas bayi, mencegah bayi mengalami kembung dan kolik, dan memengaruhi proses perkembangan motorik. *Baby spa* sendiri terdiri dari tiga kategori, yaitu *baby massage*, *baby gym* dan *baby swimming* (Widaryanti R & Riska H, 2019)

a. *Baby Massage*

Widaryanti R & Riska H (2019) dalam bukunya menjelaskan bahwa pijat bayi atau *baby*

massage merupakan suatu tindakan untuk menstimulasi tubuh bayi dengan terapi sentuhan halus guna meningkatkan sirkulasi darah untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. *Baby massage* dapat berguna dalam membantu kemampuan ibu untuk berinteraksi dengan bayinya dan dapat meningkatkan *bonding* di antarakeduanya (Gnazzo *et al.*, 2015; Roesli, 2016). Dalili *et al.*, (2016) dan Wahyuni *et al.*, (2018) juga menyebutkan bahwa pijat bayi yang langsung dilakukan oleh ibu memiliki banyak sekali manfaat, seperti membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kualitas tidur bayi, mencegah kolik dan konstipasi

b. *Baby Gym*

Baby gym atau senam bayi merupakan suatu gerakan guna melemaskan dan melatih motorik bayi. *Babygym* dilakukan dengan tujuan merangsang pertumbuhan dan perkembangan serta kemampuan motorik bayi secara optimal. Beberapa manfaat dari *baby gym* adalah menguatkan otot dan persendian, meningkatkan perkembangan motorik, fleksibilitas, meningkatkan koordinasi dan keseimbangan, ketahanan tubuh, kemampuan dan keterampilan fungsi tubuh (Widaryanti R & Riska H, 2019).

c. *Baby Swimming*

Baby swimming bermanfaat pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, seperti menambah berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal tersebut dikarenakan gelombang otak bayi berubah ketika berenang yang dapat dibuktikan dengan pemanfaatan *Electro Encephalogram* (EEF). Bayi akan menjadi lebih rileks dan lebih mudah tertidur. Pada saat bayi tertidur, hormon pertumbuhan akan meningkat, hal tersebut dapat meningkatkan nafsu makan bayi (Galenia, 2014).

b. Konsep Dasar Neonatus

1) Pengertian

Neonatus adalah usia bayi lahir 0 hari sampai 28 hari. (Fatra, 2020)

2) Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Marmi, 2015) yaitu :

3) Neonatus menurut masa gestasinya :

a) Kurang bulan (Preterm Infant) : <259 hari (37 minggu)

b) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)

c) Lebih bulan (postterm infant) : >294 hari (42 minggu atau lebih)

4) Neonatus menurut berat badan lahir :

a) Berat lahir rendah : 2500 gram

Berat lahir cukup : 2500-4000 gram

b) Berat lahir lebih : >4000 gram.

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :

a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)

b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

4) Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu :

a) Kunjungan neonatal I (KN I) : 1-3 hari setelah lahir. Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB 0.

b) Kunjungan neonatal II (KN II) : hari ke 4-7

Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15x dalam waktu 24 jam.

c) Kunjungan neonatal III (KN III) : hari ke 8-28

Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi BCG. (Maulidia, 2020)

B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Kewenangan Bidan

1. 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 Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. 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 klien.

2) Standar II (Perumusan Diagnosa)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian Di interpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

4) Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitation. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

Kriteria hasil

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien

e. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan

2. Wewenang Bidan

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta Keluarga Berencana.

Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi :

- a. Konseling pada masa sebelum hamil.
- b. Antenatal pada kehamilan normal.
- c. Persalinan normal.
- d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.

- e. Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dijelaskan pada Pasal 19 ayat (3), bidan berwenang melakukan :

1. Efisiotomi dan pertolongan persalinan normal.
2. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
3. Memberikan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
4. Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil.
5. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
6. Memfasilitasi atau membimbing dalam Inisiasi Menyusu Dini dan promosi ASI eksklusif.
7. Memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
8. Memberikan penyuluhan dan konseling.
9. Memberikan bimbingan pada kelompok ibu hamil, serta berwenang
10. memberikan keterangan hamil dan kelahiran.

Bidan juga berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang dijelaskan pada Pasal 20, meliputi :

- a. Memberikan pelayanan neonatal esensial.
- b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- d. Memberikan konseling dan penyuluhan.

Pasal 21 Permenkes RI No. 28 tahun 2017 menjelaskan wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi :

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

b. Pelayanan kotrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Selain wewenang yang telah dijelaskan pada Pasal 18, bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

B. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen Asuhan Kebidanan merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Terdapat 7 langkah proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney, yaitu :

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, pemeriksaan khusus dan penunjang. Langkah ini merupakan langkah awal untuk menentukan langkah selanjutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien, bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi.

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim Yang memerlukan penanganan segera dankolaborasi. Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasienperlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencanaasuhan sesuai dengan hasilpembahasan

rencana bersama klien dan keluarga. Kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan.

f. Langkah VI: Melaksanakan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan komprehensif yang telah dibuat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

g. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

2. Metode Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Metode SOAP

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam membuat dokumentasi asuhan kebidanan yaitu metode 4 langkah yang dinamakan SOAP. Metode ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan, dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis sebagai catatan kemajuan pasien. SOAP terdiri dari:

a. Subjektif

- 1) Data subjektif (observasi klien).
- 2) Menggambarkan melalui anamnesa pendokumentasian hanyapengumpulan
- 3) Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, Riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
- 4) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

b. Objektif

- 1) Data objektif (observasi dan pemeriksaan).
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan testdiagnostic lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis.
- 3) Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi palpasi, auskultasi dan perkusi.
- 4) Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian, teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekam CTG dan lain-lain). apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang ditegakkan.

c. Analisis

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien harus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, proses pengkajian adalah suatu proses dinamik. Menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikas

d. Penatalaksanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin atau mempertahankan kesejahteraan. Proses ini termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Perencanaan diambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang akan direncanakan, bagaimana pelaksanaan dan hasil suatu asuhan yang telah diberikan. melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan klien.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Rancangan laporan

Judul studi kasus : “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) pada Ny M Usia 32 Tahun G3P2A0 Sejak kehamilan 36 Minggu di klinik Pratama Rohimah Medika Tahun 2023” dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian– kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas.

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny. M G3P2A0 Usia Kehamilan 36 minggu mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta Konseling alat kontrasepsi dilakukan di klinik Paramitra Medika 1. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam bentuk pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Pratama Rohimah Medika, jl Raya Setu, Kelurahan Lubang Buaya, Kecamatan Setu Bekasi, Kabupaten Bekasi.

2. Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2013). Penelitian ini dimulai pada tanggal 28 Nov 2023-

C. Subjek penelitian

1. Populasi

Dalam penelitian ini subyek yang diambil adalah ibu hamil trimester III S/D Kontrasepsi atas nama Ny M di Klinik Pratama Rohimah Medik

2. Sampel

Pengambilan sampel ini dengan dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel, dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 36 minggu) Salah satu pasien di Klinik Rohimah Medika yang bersedia menjadi sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel, dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria eksklusi adalah ibu hamil trimester I dan II serta tidak bersedia menjadi populasi.

Dalam Studi kasus ini sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III atas nama Ny M di Klinik Rohimah Medika Tanggal 28 Nov 2023 sampai dengan 27 Jan 2024.

D. Jenis data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini.

a. Pemeriksaan Fisik

Menurut Marmi (2014), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan head to toe dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan inspeksi, auskultasi dan perkusi, pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (head to toe), pemeriksaan leopard, pemeriksaan dalam (vagina toucher).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2013). Wawancara dilakukan oleh peneliti dengan ibu hamil trimester III. Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan

persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

c. Pengamatan (observasi)

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Notoatmodjo, 2013).

Laporan kasus ini akan membahas tentang pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dan pengukuran LILA dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak yaitu masa antenatal seperti ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I, II, III, dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil UK 36 minggu di Klinik Pratama Rohimah Medika dan dimulai dari tanggal 28 Nov 2023 sampai dengan 27 Jan 2024

2. Data skunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari responden/sasaran peneliti juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2013). Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Selain melakukan observasi dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari register, buku KIA dan laporan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari :

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2013). Studi kasus tentang kehamilan trimester III.

b. Studi Pustaka

Merupakan pengumpulan data dengan cara mempelajari buku-buku yang masih aktual secara teori agar mendapatkan sumber yang benar dan akurat yang berhubungan dengan penyusunan laporan.

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat

Alat yang digunakan untuk melakukan Observasi dan pemeriksaan Fisik yaitu :

a. Kehamilan

Lembar Informed Consent, Tensimeter, Stetoskop, Penlight, Handscoon, Jam Tangan, Pita LILA, , Pita Centimeter, Timbangan Dewasa, Pengukur Tinggi badan, Dopler, kalender kehamilan, Reflek Hammer, senter, Termometer,.Ultrasoun Gel. Gown, masker

b. Persalinan

Partus set, Heacting Set, Lembar Inform Consent, spuit 3 CC, Oksitosin, bengkok, kom, handscoon steril, pendil, kassa steril, betadine, Gown, penghisap lendir, sarung tangan obgyn, infuset, micropore, abocat, termometer, Tensimeter, Termometer, Lampu Sorot, Washlap

c. BBL

Timbangan Bayi, Pita Centimeter, Handscoon, Spuit 1 CC, Termometer, Pengukur Panjang Badan Bayi

d. Nifas

Tensimeter, Termometer, jam tangan, handscoon Steril, APD,Senter
Bahan :

Lidocain, oksitosin, Larutan clorin, Alkohol swab, tissue dan ultrasound gel, oksitosin 10 IU, underpad, vit.K, salep mata, kassa steril dan vaksin HB0, betadine

2. Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan dilakukan untuk dapat mengumpulkandata dan informasi, dalam penelitian ini pengumpulan data meliputi :

a. Data Primer

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik head to toe dilakukan dengan carainspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi menggunakan satu set alat pemeriksaan ANC, bersalin dan nifas serta dilakukan pemeriksaan Laboratorium

2. Observasi

Peneliti melakukan pengamatan dan pencatatandengan melakukan cheklist pada keadaan yang dialami oleh pasien.

3. Wawancara

Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan klien dan bidan menggunakan Handphone (Alat perekam vidio dan foto dan alat tulis untuk mencatat.

b. Data skunder

Data sekunder yang diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk memperoleh informasi data medik di klinik rohimah medika dengan meminta ijin terlebih dahulu. Studi Kepustakaan mengidentifikasi buku, laporan penelitian, majalah ilmiah dan jurnal terbitan 2017-2021 yang berhubungan dengan kasus yang diteliti.

F. Tahap pelaksanaan pengkajian

Pada tahap pelaksanaan Pengkajian Langkah-langkah yang dilakukan untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam laporan Contynuity Of Care ini adalah sebagai berikut :

1) Tahap Persiapan

- a. Melakukan Studi Pendahuluan dan studi dokumentasi Di Klinik rohimah medika
- b. Menyusun Pendahuluan , Tinjauan teori dan metode pengambilandata

2) Tahap Pelaksanaan

- a. Menentukan pasien yang sesuai dengan kriteria laporan Continuity Of Care di Klinik Rohimah Medika
- b. Menemui pasien dan mejelaskan maksud serta tujuan dari Continuity Of Car

- c. Melakukan informed consent jika pasien menyetujui untuk menjadipasien kelolaan
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Sebanyak 1 kunjungan
- e. Asuhan Persalinan Pada Ny M yaitu pada tanggal 06-12-2023 secara spontan Asuhan yang diberikan meliputi Asuhan persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, terdapat masalah pada kala III yaitu terjadi Retensio Plasenta.
- f. Asuhan Pada Bayi baru lahir, Neonatus dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada BBL umur 3 hari, 6 hari dan 40 hari. Pada Asuhan Bayi baru lahir tidak ada masalah yang di temukan
- g. Asuhan Pada Ibu Nifas dilakukan Sebanyak 4 kali pada 3 hari post partum, 6 hari post partum, dan 40 hari post partum. Masa nifas ibuberjalan normal tidak ada masalah yang di temukan
- h. Konseling KB dilakukan hari ke 40

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penulis berada di tempat praktik, pengumpulan data dan setelah semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan penatalaksanaan asuhan terhadap subjek yang diberikan secara langsung untuk membantu memecahkan masalah secara sistematis dari pengkajian, analisa data, penatalaksanaan dan evaluasi dengan standar asuhan kebidanan lalu di dokumentasikan kedalam bentuk SOAP.

1. S (Subyektif)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. O (Objektif)

Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. A (Analisa)

Langkah selanjutnya adalah analisis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan

informasi baru dalam data subyektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

4. P (Planing)

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan (Handayani dan Mulyati, 2017).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum

Penelitian dilaksanakan tanggal November 2023 s/d Januari 2024 Di Klinik Pratama Rohimah Medika . Yang terletak di Jl raya setu, Desa lubang buaya RT 03 RW 05 Kec Setu Kabupaten Bekasi

Klinik Pratama Rohimah medika mempunyai pelayanan Pasien Umum, dengan beberapa pelayanan yaitu Praktek Dokter Umum, Kesehatan Ibu dan Anak yang meliputi Keluarga Berencana, Imunisasi, KB dan USG, Instalasi Farmasi, Laboratorium, Persalinan dan Perawatan Pasien Umum 24 Jam, Klinik Pratama Rohimah medika dengan bangunan 1 lantai dengan luas kurang Lebih 500 meter meliputi Pendaftaran, Ruang Tunggu, Apotek, Ruang Rekam Medis, Ruang Tindakan,Ruang KIA, Ruang Poli Umum, Ruang Rawat Inap, Ruang bersa

B. Hasil

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny M G3P2A0 sejak kehamilan 32-40 minggu dengan Kehamilan normal sampai dengan nifas 40 hari diklinik pratama rohimah medika

Kunjungan

Hari/tanggal : Senin, 27-11-2023 Pukul : 16.00 wib
 Tempat : Klinik pratama rohimah medika
 Nama Mahasiswa : Satmah Yuningsih
 NPM : 231560511085

A. Antenatal care

1. Biodata

| | | | |
|-------------|------------------|-------------|--------------------|
| Nama ibu | : Ny. M | Nama suami | : Tn. A |
| Umur | : 32 tahun | Umur | : 35 tahun |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Suku Bangsa | : Jawa / Indonesia |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMP | Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Buruh |
| Alamat | : Lubang Buaya | | |

No Telepon/HP : 083874835554

Data Subjektif

- Kunjungan Saat ini : Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang
- Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Riwayat Perkawinan :
 - Kawin : 1 kali.
 - Kawin pertama umur : 21 tahun.
 - Dengan suami sekarang : 11 tahun

4. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 16 tahun
- b. Haid teratur / tidak : Teratur
- c. Lama : 7 hari
- d. Banyaknya : 3x ganti pembalut
- e. Sifat darah : Encer
- f. Siklus haid : 28 hari
- g. Flour Albus : Tidak ada
- h. Nyeri haid : Tidak ada
- i. HPHT : 21-04-2023
- j. TP : 28-01-2024

5. Riwayat kehamilan ini

a. RiwayatANC

ANC sejak umur kehamilan 32 minggu di Klinik pratama rohimah medika

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 2 kali

TrimesterIII : 7 kali

Imunisasi TT : 4 kali

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 20 kali.

- c. Keluhan yang dirasakan : sering pusing

d. Pola keseharian

- | | | |
|-------------------|---------------------------|-----------------|
| 1) Polanutrisi | Makan | Minum |
| Frekuensi | : 3 x/hari | 7-8 Gelas /hari |
| Macam | : Nasi, Sayur, Lauk, Buah | Air putih, Susu |
| Jumlah | : 1 Porsi | \pm 500 ml |
| Keluhan | : Tidak Ada | Tidak Ada |
| 2) Pola eliminasi | BAB | BAK |
| Frekuensi | : 1 x/hari | 5-6 x/hari |
| Warna | : Kuning | Kuning Jernih |
| Bau | : Khas | Khas |

Konsistensi : Lembek Cair
 Jumlah : - ± 800 ml

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan Selama Hamil melakukan kegiatan sehari-hari seperti mencuci, memasak dan menyapu dibantu oleh suami

4) Istirahat/tidur : Tidur siang : 2-3 Jam/hari, Tidur malam 7-8 jam/hari

5) Seksualitas : Frekuensi : 1 kali/minggu, Keluhan : Tidak Ada

6) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2-3 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setiap Mandi dan BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 2-3 kali/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : berbahan Katun

6. Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G2 P1 Ab0

Ah1

| Hamil Ke | Tgl lahir | Umur Kelahiran | Jenis Persalinan | Penolong | Persalinan | | Jenis Kelamin | BB Lahir | Nifas | |
|----------|------------|----------------|------------------|----------|----------------|-----------------|---------------|----------|---------|------------|
| | | | | | Komplikasi Ibu | Komplikasi Bayi | | | Laktasi | Komplikasi |
| 1 | 16-01-2011 | 39 mgg | Normal | Bidan | - | - | Perempuan | 2900 | Ya | - |
| 2 | 2014 | 38 mgg | normal | - | - | - | Laki-laki | 3000 | Ya | - |
| 3 | Hamil ini | | | | | | | | | |

7. Tabel 4.2 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

| No | Jenis Kontrasepsi | Mulai Memakai | | | Berhenti/Ganti Cara | | | |
|----|-----------------------|---------------|------|--------|---------------------|------|--------|---------|
| | | Tanggal | Oleh | Tempat | Tgl | Oleh | Tempat | Keluhan |
| 1 | Ibu menggunakan bulan | KB Suntik 3 | | | | | | |

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (Siphilis, Hepatitis dan HIV), Menurun (Diabetes Melitus, Darah tinggi dan Asma), Menahun (Jantung).

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit Menular (Siphilis, Hepatitis dan HIV), Menurun (Diabetes Melitus, Darah tinggi dan Asma), Menahun (Jantung)

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak mempunyai riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan Selama Hamil Tidak merokok, tidak minum Jamu-jamuan, tidak minum- minuman Keras dan ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan, ibu mengatakan nafsu makan menurun pada kehamilan trimester Pertama.

9. Keadaan Psikososial Spiritual

a. Kelahiran ini : diinginkan tidak diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui banyak tentang kehamilan dari pengalaman hamil sebelumnya.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang direncanakan dan diinginkan

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan Keluarga menerima dan mendukung kehamilan ibu dan tidak ada tuntutan Jenis kelamin pada bayi yang di kandungan

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan tetap menjalankan sholat 5 waktu.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmhg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6° C

TB : 154 cm

BB sebelum hamil : 45 kg

sekarang : 56 kg

LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, Rambut hitam, lebat, tidak adanyeri tekan, tidak odema
- b. Wajah : simetris, tidak ada down syndrome, tidak pucat, tidak odema, tidak ada Cloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, palpebra tidak odema, konjungtiva tidak pucat sclera tidak ikterik, pupil normal
- d. Hidung: Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret
- e. Mulut : Simetris, bersih, lembab, tidak pecah-pecah, tidak adastomatitis, tidak caries gigi.
- f. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada serumen,
- g. Leher : sejajar, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada bendungan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid.
- h. payudara : simetris, terdapat pembesaran payudara, putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, Colostrum (-) Auskultasi tidak ada ronchi dan wheezing.
- i. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan terdapat streae Alba dan linea nigra.

TFU : 2 Jari di bawah Proxessus Xipoideus (30 cm)

Palpasi

Leopold I : Bagian Fundus Teraba bulat,lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut Ibu, teraba panjang, keras seperti papan (punggung), Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkeciljanin (Ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu Teraba keras,bulat, melenting (Kepala)

Lepold IV : Kepala belum masuk panggul

Djj : 140 x/menit, teratur

TBJ : TFU - 12X 155 (30 – 12 x 155) = 2790 gram

- j. Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang
- k. Genetalia : Tidak dilakuka
- l. Ekstremitas atas dan bawah : simetris, tidak ada kelainan, kuku normal, tidak odema, Reflek patella (+)

3. Pemeriksaan

PenunjangHb : 14 gr%

HIV : Non reaktif

Protein : Negatif

Analisa Data

Ny M umur 32 tahun G3P2A0 hamil 32-33 minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intra Uterine, Letak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan Kehamilan normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Relaksasi, istirahat cukup.

Penatalaksanaan**Pukul : 16.10 wib**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Ev : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan sudah mengetahui bahwa dirinya dalam batas normal

2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang mengandung protein seperti ikan, serat seperti sayur dan buah, perbanyak minum air putih

Ev : Ibu bersedia menjaga pola makan dan mengkonsumsi buah-buahan setiap hari

3. Menjelaskan ketidaknyamanan trimester 3 yaitu keringat yang berlebih, dan cara mengatasinya dengan penggunaan pakaian yang nyaman serta menjadikan ruangan yang sejuk. Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan

Ev : Ibu memahami dan bersedia melakukannya

4. Menjelaskan tanda dan bahaya trimester 3 seperti wajah dan kaki yang bengkak, penglihatan kabur, sakit kepala berat, gerakan janin berkurang ($<10x/12$ jam) dan perdarahan dari jalan lahir sebelum tanggal perkiraan persalinan.

Ev : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap olahraga rutin seperti senam hamil

Ev : Ibu memahami dan bersedia melakukannya

6. Memberikan KIE tanda – tanda persalinan seperti keluar lendir darah, keluar cairan dalam jalan lahir segera ke klinik, mengingatkan kembali mengenai asupan nutrisi, olahraga rutin, persiapan persalinan

Ev : Ibu memahami KIE yang diberikan

7. Menganjurkan untuk melakukan persalinan

Ev : Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persiapan untuk persalinan

8. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe

Ev : Ibu mengerti dan tetap meminum Fe setiap hari

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 desember 2023 atau saat ada keluhan

Ev : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 desember 2023 atau saat ada keluhan

Kunjungan ke 2

Hari/tanggal : Rabu, 27-12-2023 pukul : 16.00 wib
 Tempat : Klinik Pratama rohimah medika
 Nama Mahasiswa : Satmah Yuningsih
 NPM : 231560511085

A. Antenatal care

1. Biodata

| | | | |
|-------------|----------------------------|-------------|-------------------|
| Nama ibu | : Ny. M | Nama suami | : Tn. R |
| Umur | : 32 tahun | Umur | : 33 tahun |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Suku Bangsa | : Jawa/ Indonesia |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMP | Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Buruh |
| Alamat | : Lubang buaya rt 01 rw 10 | | |

No Telepon/HP :

Data Subjektif

1. Kunjungan Saat ini : Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan Sering Kencing
3. Riwayat Perkawinan :
 - a. Kawin : 1 kali.
 - b. Kawin pertama umur : 21 tahun.
 - c. Dengan suami sekarang : 11 tahun
4. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche : 16 tahun
 - b. Haid teratur / tidak : Teratur
 - c. Lama : 7 hari
 - d. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
 - e. Sifat darah : Encer
 - f. Siklus haid : 28 hari

- g. Nyeri haid : Tidak ada
- h. HPHT : 21-04-2023
- i. TP : 28-01-2024

5. Riwayat kehamilan ini

a. RiwayatANC

ANC sejak umur kehamilan 5-6 minggu di Klinik Pratama Rohimah Medika

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 2 kali

TrimesterIII : 7 kali

Imunisasi TT : 2 Kali

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 20 kali
- c. Keluhan yang dirasakan : sering kencing
- d. Pola keseharian

| | | |
|-----------------|---|-----------------|
| 1) Pola nutrisi | Makan | Minum |
| Frekuensi | : 3 x/hari | 7-8 Gelas /hari |
| Macam | : Nasi, Sayur, Lauk, Buah Air putih, Susu | |
| Jumlah | : 1 Porsi | ± 500 ml |
| Keluhan | : Tidak Ada | Tidak Ada |

| | | |
|-------------------|------------|---------------|
| 2) Pola eliminasi | BAB | BAK |
| Frekuensi | : 1 x/hari | 5-6 x/hari |
| Warna | : Kuning | Kuning Jernih |
| Bau | : Khas | Khas |
| Konsistensi | : Lembek | Cair |
| Jumlah | : - | ± 800 ml |

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan Selama Hamil melakukan kegiatan sehari-hari seperti mencuci, memasak dan menyapu dibantu oleh suami.

- 4) Istirahat/tidur : Tidur siang : 2-3 Jam/hari, Tidur malam 7-8 jam/hari
- 5) Seksualitas : Frekuensi : 1 kali/minggu, Keluhan : Tidak Ada
- 6) Personal Hygiene
 - Kebiasaan mandi : 2-3 kali/hari
 - Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setiap mandi dan BAK
 - Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 2-3 kali/hari
 - Jenis pakaian dalam yang digunakan : berbahan katun
6. Kontrasepsi yang digunakan : Ibu mengatakan sebelum hamil menggunakan KB suntik 3 bulan
7. Riwayat kesehatan
 - a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
 - Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (Siphilis, Hepatitis dan HIV/AIDS, TBC), tidak pernah menderita penyakit Menurun (Diabetes Melitus, Darah tinggi dan Asma), Penyakit Menahun (Jantung).
 - b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga.
 - Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit Menular (Siphilis, Hepatitis dan HIV/AIDS), tidak pernah menderita penyakit Menurun (Diabetes Melitus, Darah tinggi dan Asma), Menahun (Jantung).
 - c. Riwayat keturunan kembar
 - Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan selama Hhamil Tidak merokok, tidak minum Jamu-jamuan, tidak minum- minuman Keras dan ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan, ibu mengatakan nafsu makan menurun pada kehamilan trimester Pertama.

e. Keadaan Psikososial Spiritual

1) Kunjungan saat ini : kunjungan pertama kunjungan kedua

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :

Ibu mengatakan mengetahui banyak tentang kehamilan dari pengalaman hamil sebelumnya

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang direncanakan dan diinginkan

5) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan Keluarga menerima dan mendukung kehamilan ibu dan tidak ada tuntutan Jenis kelamin pada bayi yang di kandungnya

6) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan tetap menjalankan sholat 5 waktu.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmhg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,° C

TB : 154 cm

BB sebelum hamil : 45 kg

BB sekarang : 56 kg

2. Pemeriksaan fisik khusus

- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, Rambut hitam, lebat, tidak adanyerii tekan, tidak ada benjolan Abnormal
- b. Wajah : simetris, tidak ada down syndrome, tidak pucat, tidak odema Tidak ada cloasma Gravidarum
- c. Mata : simetris, palpebra tidak odema, konjungtiva tidak pucatsclera tidak ikterik, pupil normal
- d. Hidung : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret
- e. Mulut : Simetris, lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak caries gigi.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen,
- g. Leher : sejajar, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada bendungan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid.
- h. payudara : simetris, terdapat pembesaran payudara, putting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, Colostrum (-)
- i. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan terdapat streae Alba dan linea nigra.

Palpasi

Leopold I : TFU 3 Jari bawah Px (30 cm) Bagian Fundus Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut Ibu, teraba panjang, keras seperti papan (punggung) Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu Teraba keras,bulat, melenting (Kepala

Lepold IV : Kepala Sudah Masuk PAP (divergen)

Djj : 140 x/menit, teratur

TBJ : TFU - 11 X 155 (30 – 11 x 155) = 2945 gram

- e. Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang
- f. Genetalia : Tidak dilakukan
- g. Ekstremitas atas dan bawah : simetris, tidak ada kelainan, kuku normal, tidak ada odema, Reflek patella (+)

3. Pemeriksaan Penunjang

-

Analisa Data

Ny M umur 32 tahun G3P2A0 hamil 36 Minggu, Janin Tunggal, hidup, Intra Uterine, Letak Kepala, Keadaan Umum Ibu dan Janin baik dengan Kehamilan normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :Kebersihan Personal hygiene,Tanda-tanda Persalinan

Penatalaksanaan

Pukul : 16.15 wib

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.

Ev : Ibu mengerti hasil pemeriksian

2. Menjelaskan ketidak nyamanan trimester 3 yaitu keringat yang berlebih , dan cara mengatasinya dengan penggunaan pakaian yang nyaman serta menjadikan ruangan yang sejuk.

Ev : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan tanda dan bahaya trimester 3 seperti wajah dan kaki yang bengkak,penglihatan kabur,sakit kepala berat,gerakan janin berkurang (<10x/12 jam) dan perdarahan dari jalan lahir sebelum tanggal perkiraan persalinan.

Ev : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan.

Ev : Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persiapan untuk persalinan.

5. Memeberikan fe, masing masing 30 butir di minum sekali sehari, FE diminum malam hari, sedangkan Calcium 15 butir di minum pagi hari.

Ev : Ibu mengerti dan akan meminumnya

6. Menganjurkan ibu untuk kembali ke Bidan 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Ev : Ibu mengerti dan akan Kembali 1 minggu lagi.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ANC.

Ev : Hasil sudah didokumentasikan

Kunjungan ke 3

Hari/tanggal : Rabu, 03-01-2023 pukul 16.00 wib
 Tempat : Klinik Pratama Rohimah Medika
 Nama Mahasiswa : Satmah Yuningsih
 NPM : 231560511085

A. Antenatal care

1. Biodata

| | | | |
|---------------|----------------------------|--------------|------------------------|
| Nama ibu | : Ny. M | Nama suami | : Tn. A |
| Umur | : 32 tahun | Umur | : 33 tahun |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Suku Bangsa: | Minangkabau/ Indonesia |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMP | Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Buruh |
| Alamat | : Lubang Buaya RT 01 RW 10 | | |
| No Telepon/HP | : | | |

Data Subjektif

1. Kunjungan Saat ini : Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri pinggang
3. Riwayat Perkawinan :
 - a. Kawin : 1 kali.
 - b. Kawin pertama umur : 21 tahun.
 - c. Dengan suami sekarang : 11 tahun

4. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 16 tahun
- b. Haid teratur / tidak : Teratur
- c. Lama : 7 hari
- d. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
- e. Sifat darah : Encer
- f. Siklus haid : 28 hari
- g. Nyeri haid : Tidak ada
- h. HPHT : 21-04-2023
- i. TP : 28-01-2024

5. Riwayat kehamilan ini

a. RiwayatANC

ANC sejak umur kehamilan 32-33 minggu di Klinik Pratama Rohimah Medika

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 2 kali

TrimesterIII : 7 kali

Imunisasi TT : 4 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 20 kali.

c. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan nyeri pinggang

d. Pola keseharian

- | | | |
|-------------------|---------------------------|-----------------|
| 1) Polanutrisi | Makan | Minum |
| Frekuensi | : 3 x/hari | 7-8 Gelas /hari |
| Macam | : Nasi, Sayur, Lauk, Buah | Air putih, Susu |
| Jumlah | : 1 Porsi | \pm 500 ml |
| Keluhan | : Tidak Ada | Tidak Ada |
| 2) Pola eliminasi | BAB | BAK |
| Frekuensi | : 1 x/hari | 5-6 x/hari |

| | | |
|-------------|----------|---------------|
| Warna | : Kuning | Kuning Jernih |
| Bau | : Khas | Khas |
| Konsistensi | : Lembek | Cair |
| Jumlah | : - | \pm 800 ml |

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan Selama Hamil melakukan kegiatan sehari-hari seperti mencuci, memasak dan menyapu dibantu oleh suami

4) Istirahat/tidur: Tidur siang : 2-3 Jam/hari, Tidur malam 7-8 jam/hari

5) Seksualitas : Frekuensi : 1 kali/minggu, keluhan : Tidak Ada

6) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2-3 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setiap mandi dan BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 2-3 kali/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : berbahan Katun

6. Riwayat kontrasepsi : Ibu mengatakan sebelum hamil menggunakan KB Kalender

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (Siphilis, Hepatitis dan HIV/AIDS, TBC), tidak pernah menderita penyakit Menurun (Diabetes Melitus, Darah tinggi dan Asma), Penyakit Menahun (Jantung).

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit Menular (Siphilis, Hepatitis dan HIV/AIDS), tidak pernah menderita penyakit Menurun (Diabetes Melitus, Darah tinggi dan Asma), Menahun (Jantung).

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan selama hamil tidak merokok, tidak minum jamu-jamuan, tidak minum- minuman keras dan ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan, ibu mengatakan nafsu makan menurun pada kehamilan trimester Pertama.

8. Keadaan Psikososial Spiritual

a. Kunjungan Saat ini : kunjungan Pertama kunjungan ulang

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui banyak tentang kehamilan darui pengalaman hamil sebelumnya.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang direncanakan dan di inginkan

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga menerima dan mendukung kehamilan ibu dan tidak ada tuntutan Jenis kelamin pada bayi yang di kandungnya

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan tetap menjalankan sholat 5 waktu.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80

mmHgNadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,° C

TB : 154 cm

BB sebelum hamil : 45 kg

BB sekarang : 56 kg

2. Pemeriksaan fisik khusus

- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam, lebat, tidak ada, Nyeri tekan, tidak odema
- b. Muka : simetris, tidak ada down syndrome, tidak pucat, tidak odema, Tidak ada Cloasma Gravidarum
- c. Mata : simetris, palpebra tidak odema, konjungtiva tidak pucat sclera, tidak ikterik, pupil normal
- d. Hidung : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret
- e. Mulut : Simetris, bersih, lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak caries gigi.
- f. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, pendengaran positif kanan dan kiri
- g. Leher : sejajar, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada bendungan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid.
- h. payudara : simetris, terdapat pembesaran payudara, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, Colostrum (-)
- i. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan terdapat streae Alba dan linea nigra.

Palpasi

Leopold I : TFU 3 Jari bawah Px (30 cm) Bagian Fundus Teraba bulat,lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kiri perut Ibu, teraba panjang, keras seperti papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu Teraba keras,bulat, melenting (Kepala)

Lepold IV : Kepala Sudah

Masuk PAP (Divergen)Djj :

140 x/menit, teratur

TBJ : TFU - 11 X 155 (30 – 11 x 155) = 2915 gram

- j. Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang
- k. Genetalia : tidak dilakukan
- l. Ekstremitas atas dan bawah : simetris, tidak ada kelainan, kukunormal, tidak ada odema, Reflek patella (+)
- 3. Pemeriksaan Penunjang

-

Analisa Data

Ny M umur 32 tahun G3P2A0 hamil 37 Minggu janin Tunggal, hidup, Intra, Uterine, letak kepala, Keadaan umum ibu dan janin baik dengan Kehamilan normal

Masalah: kenceng- kenceng

Kebutuhan : KIE keluhan yang dialami, Senam hamil

Penatalaksanaan

Pukul: 16.10 wib

- 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.
Ev : Ibu mengerti
- 2. Menjelaskan ketidak nyamanan trimester 3 yaitu seperti
 - 1. konstipasi
Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

2. Sering Buang Air Kecil

ibu dapat mengontrol minunya dengan memperbanyak minum pada pagi dan siang hari dan mengurangi minum pada malam hari agar istirahat ibu tidak terganggu

3. Pegal – Pegal

cara penanganannya ibu dapat berolahraga kecil seperti jalan disekitaran rumah atau melakukan peregangan

4. Kram dan Nyeri pada kaki

cara penanganannya ibu dapat melakukan aktivitas seperti olahraga dan hindari melakukan aktivitas yang terlalu melelahkan

5. ibu sering merasa gerah

cara penanganannya ibu dapat menggunakan pakaian yang nyaman, cukupi kebutuhan air setiap hari, Konsumsi makanan dan minuman yang dapat menyegarkan tubuh.. Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan tanda dan bahaya trimester 3 seperti wajah dan kaki yang bengkak, penglihatan kabur, sakit kepala berat, gerakan janin berkurang (<10x/12 jam) dan perdarahan dari jalan lahir sebelum tanggal perkiraan persalinan.

Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan.

Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persiapan untuk persalinan.

5. Memerikan fe 30 butir di minum sekali sehari, FE diminum malam hari, sedangkan Calcium 15 butir di minum pagi hari.

Ibu mengerti dan akan meminumnya

6. Menganjurkan ibu untuk kembali ke Bidan 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Ibu mengerti dan akan Kembali 1 minggu lagi lagi

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ANC.

Hasil sudah didokumentasikan.

. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. DATA PERKEMBANGAN 1 (INC) KALA I PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN

Hari/tanggal : Sabtu, 25 Januari 2024

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Klinik Rohima Medika

Subjektif

Ibu datang ke Klinik bersama suaminya dan ibunya , Ibu mengatakan merasakan kenceng - kenceng yang di sertai sudah keluar lender darah.

Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, DJJ 136x/menit, irama teratur. Pemeriksaan dalam 5 cm, porsio lunak, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge II, tidak ada bagian janin yang menumbung.

Analisis

Ny. M G3P2A0 Umur 32 Tahun, Hamil 39 minggu, Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala, Punggung kanan, inpartu kala 1 fase aktif.

Planning

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 140x/menit, irama teratur.
- Pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm, porsio lunak, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge II, tidak ada bagian yang menumbung.

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaanyang dilakukan

2) Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri guna mempercepat penurunan kepala janin serta memperlancar transfer oksigen dari ibu ke janin.``

Evaluasi : ibu bersedia untuk miring kiri.

3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi guna pengurangan rasa nyeri, yaitu ketika timbul his/ kontraksi maka ibu tarik napas panjang melalui hidung, kemudian di keluarkan melalui mulut, di lakukan saat ada kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan teknik relaksasi

4) Melakukan massase pada bagian punggung untuk mengurangi rasa nyeri

Evaluasi : ibu bersedia untuk dimassase pada bagian punggung

5) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum di sela-sela kontraks

- 6) Memberikan dukungan kepada ibu dan menjelaskan bahwa persalinan ini adalah hal yang normal, serta memberikan dukungan agar ibu tenang dan yakin bahwa persalinannya lancar.

Evaluasi : ibu telah di berikan suport dan ibu sudah tenang

- 7) Menganjurkan ibu untuk bermain Gym Ball untuk meregangkan otot panggul agar kepala bayi semakin turun

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan Gym Ball

- 8) Melakukan asuhan sayang ibu dengan menemani dan mengusap- usap punggung ibu untuk mengurangi pegal -pegal dan membantu ibu merasa nyaman menghadapi persalinan

- 9) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan pengawasan kemajuan persalinan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

c. DATA PERKEMBANGAN II (KALA II PERSALINAN)

Hari/tanggal : Kamis, 25 Januari 2023

Jam : 14.30 WIB

Tempat : Klinik Rohima Medika

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya sakit yang semakin kuat dan sering. sudah ingin meneran dan sudah ada pengeluaran lendir darah keluar air air yang tidak tertahankan.

Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/80 mmHg, DJJ 146x/menit, irama teratur, Kontraksi Uterus dilakukan bidan 5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, ketuban pecah, presentasi kepala, tidak

ada molase, penurunan kepala hodge III+, warna ketuban jernih, tidak ada bagian janin yang menumbung. Ditemukan tanda-tanda persalinan yaitu terasa ada dorongan untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus telah membuka.

Analisis

Ny.Y G3P2A0 Umur 32 Tahun, Hamil 39 minggu Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, letak memanjang puka Presentasi kepala dengan inpartu kala II

Planning

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan di pimpin bersalin. Memeriksa kembali kelengkapan partus set dan mendekatkan alat Meminta suami atau keluarga untuk menemani ibu dan memberikan dukungan pada ibu
Evaluasi : ibu sudah mengerti akan pemeriksaan yang dilakukan
- 2) Membantu ibu memposisikan ibu dengan nyaman dan aman yaitu posisi berbaring dengan kaki posisi litotomi
Evaluasi : ibu bersedia melakukan posisi nyaman dan aman tersebut.
- 3) Mengajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu pada saat kontraksi atau kenceng, ibu tarik napas panjang kemudian mengejan dengan gigi saling menekan, dagu ibu di tempel kan pada dada ibu, kemudian pandangan ibu melihat ke arah perut
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan nya dengan benar.
- 4) Memberi semangat dan dukungan emosional pada ibu saat ibu meneran
Evaluasi : ibu telah di berikan semangat dan dukungan emosional
- 5) Tindakan telah dilakukan di ruang bersalin oleh bidan
Evaluasi : suami mendampingi mendampingi
- 6) Menganjurkan ibu untuk minum disela kontraksi

Evaluasi : ibu meminum the manis

- 7) Didapatkan hasil bayi lahir pukul 14.35 WIB jenis kelamin laki – laki menangis spontan, tonus otot kuat, kulit kemerahan, berat 2900 gram

Evaluasi : keluarga telah mengetahui hasilnya

- 6) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

d. DATA PERKEMBANGAN IV (KALA III)

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN

Hari/tanggal : Kamis, 25 Januari 2024

Jam : 14.36 WIB

Tempat : Klinik Rohimah medika

Subyektif

Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, dan perutnya masih mules.

Objektif

Keadaan umum baik. Kesadaran Composmentis.

TTV : TD : 110/80 mmHg RR: 20x/mnt N: 88x/mnt S: 36,6 C

Tidak teraba janin ke dua TFU setinggi pusat kontraksi keras tampak tanda tanda pelepasan plasenta.

Analisis

Ny. M Umur 32 tahun P3A0 Inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytosin 10 IU tujuannya agar plasentanya cepat lahir (ibu sudah mengetahui tujuan dari tindakan

2. penyuntikan , ibu sudah di suntik)
3. Setelah tali pusat sudah tidak berdenyut, dilakukan penjepitan tali pusat 3 cm dari pusat bayi kemudian dilakukan pemotongan pada tali pusat
4. Melakukan IMD dengan cara menelungkupkan bayi pada dada ibu menghadap payudara, agar terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dapat bernafas dengan baik
5. Memastikan tanda pelepasan plasenta (sudah ada tanda – tanda pelepasan plasenta)
6. Melakukan manajemen aktif kal III yaitu :
 - a. Memindahkan klem 5 – 6 cm di depan vulva
 - b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada tangan kanan kearah bawah sejajar lantai dengan telapak tangan menghadap keatas, sedangkan tangan kiri berada diatas simfisis mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial)
 - c. Melakukan dorsokranial hingga plasenta lepas dengan peregangan pada tali pusat mengikuti poros jalan lahir
 - d. Setelah plasenta berada pada introitus vagina , lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan memutar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinil dan plasenta lahir lengkap
 - e. Melakukan massase pada fundus uteri selama 15-30 detik agar kontraksi uterus baik dan mengurangi perdarahan
 - f. Memeriksa kelengkapan plasenta dan memasukkan plasenta ke dalam kendil
 - g. Memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir
(tidak ada laserasi)

Plasenta lahir pukul 17.50 WIB selaput ketuban utuh insersi berada di sentralis, kotiledon lengkap, panjang tali pusat 35cm , perdarahan 100cc

e. DATA PERKEMBANGAN V (KALA IV)**ASUHAN KEBIDANA KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN**

Hari/Tanggal : Kamis, 25 Januari 2024

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Klinik Rohima Medika

Subyektif

Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur dengan kelahiran bayi dan ari-arinnya, serta perut ibu masih mules dan masih merasa nyeri

Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, telah lahir pada tanggal 10 Juni 2022 jam 17.40 WIB, dan telah lahir plasenta lengkap jam 17.50 WIB. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/Menit, Respirasi 24 x/menit, suhu 36,8°C, TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus Keras, Kandung kemih kosong, perdarahan ± 100ml.

Analisis

Ny. M umur 32 tahun P3A0 Persalinan kala IV

Planning

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan Keadaan umum baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 2 Jari di bawah pusat (normal), Kontraksi uterus (rahim) keras, Pengeluaran darah ±50ml, Placenta lahir dengan lengkap, terdapat luka penjahitan perineum
Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
- 2) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masasse uterus selama 15 detik, dengan cara memutar searah jarum jam secara teratur untuk mempertahankan kondisi rahim yang keras

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia memasase uterus

- 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna mengembalikan kondisi atau tenaga ibu setelah persalinan.

Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum.

- 4) Melakukan Observasi kala IV yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam ke dua.

Evaluasi : Hasil dari observasi kala IV yaitu :

- Pukul 15.00 WIB tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,0 °C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±50 ml
- Pukul 15.15 WIB tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±50 ml.
- Pukul 18.30 WIB tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±10 ml.
- Pukul 18.35 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 88x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±5 ml.
- Pukul 16.05 WIB tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,0°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±5 ml
- Pukul 16.35 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 88x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±5

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

A. RIWAYAT KELAHIRAN SAAT INI

TANGGAL PENGKAJIAN : **25 Januari 2024**
 HARI POST PARTUM : Kamis, 10 Januari 2024
 TEMPAT PENGKAJIAN : Klinik Rohimah Medika

| | | |
|---------------------------------|---|----------------------------|
| KELAHIRAN ke /P..A..Ah.. | : | P 3 A 0 |
| Tanggal Kelahiran/Pukul | : | Kamis 2024 Pukul 14.35 WIB |
| Umur Kehamilan | : | 39 minggu |
| Pendamping Kelahiran | : | Suami |
| Transportasi Kelahiran | : | Motor |
| Tempat Kelahiran | : | Klinik Rohimah Medika |
| Penolong Kelahiran | : | Bidan |
| Cara Kelahiran | : | Normal |
| Tindakan Induksi Kelahiran | : | Tidak |
| Keadaan ibu | : | Baik |
| Komplikasi saat Kelahiran | : | Tidak Ada |
| Riwayat Rujukan | : | Tidak |
| Tanggal Dirujuk | : | Tidak |
| Alasan Rujukan | : | Tidak |
| Dirujuk Ke | : | - |
| Tindakan Sementara saat merujuk | : | - |
| Penggunaan JKN | : | Tidak |

B. RIWAYAT BAYI BARU LAHIR (DARI BUKU KIA)

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| Anak Ke | : | 3 (Tiga) |
| Berat Badan Lahir | : | 2.900 Gram |
| Panjang Badan Lahir | : | 49 Cm |
| Lingkar Kepala | : | 32 Cm |
| APGAR SCORE | : | 9/ 10 (5 menit pertama) |
| Suhu | : | 36,4 C |
| Jenis Kelamin | : | Laki – Laki |
| Kondisi Bayi Saat Lahir | : | Segera Menangis |
| Asuhan Bayi Baru Lahir | : | - Inisiasi Menyusu Dini - Suntikan Vitamin K - Salep mata - Suntikan HB 0 |
| Bagi daerah yang sudah melakukan SHK | : | Tidak |
| Riwayat Rujukan | : | Tidak |
| Tanggal Dirujuk | : | Tidak |
| Alasan Rujukan | : | Tidak Dirujuk |
| Dirujuk Ke | : | Tida |
| Tindakan Sementara | : | Tidak ada |

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. DATA PERKEMBANGAN I NIFAS (KF 1) 12 JAM

Kunjungan I (KF 1)

Tanggal pengkajian : 26 Januari 2024

Jam : 21.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan semalam kurang tidur , ASI sudah keluar namun masih sedikit dan sudah BAB tadi pagi

OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik Kesadaran : Composmentis
2. TTV : TD: 110/80 mmHg, nadi: 82 x/m, RR: 21 x/m, suhu: 36,7°C
3. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Muka : Tidak pucat
 - b. Mata : Tidak kuning, konjungtiva merah muda
 - c. Payudara : bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar
 - d. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih Kosong
 - e. Genitalia : Tidak odema, jahitan masih terasa nyeri, ada pengeluaran darah
 - f. Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak edem.

ANALISIS

Diagnosa : Ny M usia 32 tahun P3A0 post partum 6 jam dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat cukup

PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan (ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya)
2. Mengajarkan kepada ibu agar menjaga kebersihan genitalia nya. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir serta mengganti pembalut nya minimal 3-4 kali sehari (ibu mengerti)
3. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin
4. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri
6. Mengajarkan ibu untuk bergerak atau mobilisasi dan jangan terlalu banyak berbaring, agar tubuh lekas pulik
7. Mengajarkan ibu untuk selalu memakan makanan yang bernutrisi kacang Panjang, sayur, buah buahan dan tidak pantang makan agar produksi ASI banyak
8. Mengajarkan ibu untuk beristirahat siang hari, jika bayi tertidur agar ibu cukup istirahat
9. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, harus dilakukan dengan bersih dan kering
10. Mempersiapkan perlengkapan pulang dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 17 Juni

11. Menjelaskan kepada ibu bila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan yang terdekat (ibu akan melakukan kunjungan ulang)
12. Melakukan pendokumentasian

b. DATA PERKEMBANGAN II (KF2) 7 HARI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NIFAS

Hari/tanggal : Kamis, 1 Februari 2024

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Klinik Rohimah Medika

Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol setelah melahirkan seminggu yang lalu. Kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan, makan 3-4x/hari, 1 porsi, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah. Minum 8-9 gelas/ hari, jenisnya air putih. Pola tidur malam 6 jam. BAK 3 kali/ hari, warna jernih. BAB 1x/hari. Aktivitas sehari-hari menyusui bayinya.

Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/80 mmhg. Nadi 85x/menit. Respirasi 22x/menit. Suhu 36,7°C. BB : 56Kg

Pemeriksaan fisik Rambut bersih. Muka simetris, tidak ada odema, Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI ada, TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi keras. Genetalia terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta sebanyak ± 10 ml, dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan sudah tidak nyeri luka jahit, jahitan bagus, tidak ada odema, bau khas, warna merah kekuningan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada lokasi penjahitan, tidak ada hemoroid. Ekstremitas atas tidak odem, simetris, jari lengkap, ekstremitas bawah tidak odem, simetris, jari lengkap, tidak ada varices.

Analisis

Ny.M umur 32 tahun P3A0 nifas hari ke 7 dalam keadaan baik

Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- Keadaana umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,70C
- Palpasi uterusnya sudah mulai kembali semula
- Pemeriksaan genitalia: jahitan bagus, sudah mulai kering, lochea sanguinolent, warna merah kekuningan
- Pemeriksaan fisik dalam bats normal

Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan

2) Memberikan dan mengingatkan penkes tentang cara menyusui yang benar.

Mengajarkan ibu cara memasukkan puting dan melepas putting dari mulut bayi yaitu Mencuci tangan terlebih dahulu dengan air dan sabun, Ibu duduk dengan nyaman dengan posisi punggung tegak sejajar dengan kursi atau tembok, kaki di beri penyangga sehingga tidak menggantung, Oleskan sedikit asi pada putting dan aerola, Posisikan bayi menghadap pada payudara ibu, Perut ibu dan perut bayi menempel, letakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu, telinga dan badan bayi membentuk satu garis lurus, kepala bayi berada dilengkungan siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan ibu. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan 4 jari yang lain menopang di bawah seperti hurup c serta jangan menekan putting susu atau aerola. Rangsang mulut bayi untuk membuka dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sudut mulut bayi. Setelah mulut bayi membuka lebar, masukkan putting susu dan Sebagian besar aerola kedalam mulut bayi. Pastikan hisapan bayi benar yaitu :tampak aerola Sebagian besar masuk mulut bayi, bibir bawah bayi terlipat keluar (dower) dan dagu menempel pada payudara ibu. Cara melepaskan isapan bayi dengan

- 3) masukkan jari kelingking kedalam mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan kebawah.kemudian sendawakan bayi setelah menyusu
- 4) Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun
- 5) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina, terutama pada luka jahitan pasca bersalin, yaitu dengan membersihkan vagina dari arah depan ke belakang dan di keringkan dengan handuk yang halus serta mengganti pembalut minimal 4x/hari dan tidak dalam kondisi lembab.
Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina.
- 6) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang Seperti karbohidrat yang berasal dari nasi secukupnya, vitamin dan mneral yang di dapat dari sayur dan buah buahan, dan terutama makana kaya protein seperti susu, telur, daging, ikan, tempe an tahu. Serta mengingatkan ibu untuk banyak minum air mineral minimal 8 gelas perhari. dan istirahat yang cukup untuk membantu produksi ASI
- 7) Memberitahu ibu untuk kontrol berikutnya kembali ke fasilitas kesehatan .
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kontrol kefasilitas kesehatan
- 8) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

c. DATA PERKEMBANGAN III (KF3) 21 HARI**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. Umur 21 Tahun P1A0 21 hari Normal**

Hari/Tanggal : 15 Februari 2024

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di klinik Rohimah medika

a) Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu cukup istirahat, ASI banyak sehingga melakukan ASI eksklusif. Ibu mengatakan merasa bingung khawatir tidak bisa menyusui bayinya secara Eksklusif pada saat bekerja nanti. Ibu belum mengetahui mengenai ASI Perah dan cara penyimpanan ASI Perah.

b) Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan Darah 120/80 mmhg, Nadi 85x/menit, Respirasi 23x/menit, Suhu 36,8°C BB: 57Kg Muka simetris, tidak ada odema, Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI ada dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan nyeri tekan luka jahit.

c) Analisa

Ny.M umur 32 tahun P3A0 nifas hari ke 21 hari dalam keadaan baik

d) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
 - Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,80C BB: 56

- Pemeriksaan fisik payudara simetris, pengeluaran Colostrum, puting menonjol tidak ada nyeri tekan payudara, kontraksi uterus keras. Vulva vagina terdapat luka jahit , tidak ada odema.

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Konseling Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja

Cara yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, keluarga dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi. Ibu mungkin juga ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh ASI dapat diperah dengan pompa

3. Menjelaskan cara penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Wadah penyimpanan ASIP

- a. Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang
- b. Aman untuk menyimpan bahan makanan
- c. Tidak mudah terkontaminasi
- d. Tidak mudah rusak

4. menjelaskan Waktu penyimpanan ASIP

| Tempat | Suhu | Lama |
|---|-------------------------|-----------------------------------|
| Ruang | 19-25°C | 3-4 Jam |
| | <19°C | 6 Jam |
| Lemari pendingin bukan freezer | 0-4°C | 3-8 Hari |
| Freezer lemari pendingin 1 pintu | -15°C atau lebih hangat | 2-3 Minggu |
| Freezer lemari pendingin 2 pintu/deep freezer/chest freezer | -17°C atau lebih dingin | 6 Bulan optimal/12 Minggu optimal |

5. Menjelaskan Cara menyajikan ASIP

Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair.

Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom

berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru

3. Menjelaskan metode alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD dan KB jangka pendek seperti pil, suntik 3 bulan dan kekurangan serta kelebihan dari masing masing alat kontrasepsi

1. Pil KB

Kelebihan:

- Tingkat efektivitas tinggi
- Haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid

Kekurangan:

- Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual
- Dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan darah, keluarnya bercak darah
- Tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, kanker payudara dan kanker rahim, serta tekanan darah tinggi

2. Kondom pria

Kelebihan:

- Harga terjangkau
- Praktis dan mudah digunakan
- Dapat mencegah dari penyakit menular seksual
- Mudah diperoleh di toko atau apotek

Kekurangan:

- Tingkat kegagalan tinggi, terutama jika penggunaan kondom kurang tepat
- Hanya bisa digunakan sekali dan harus diganti setelah ejakulas

3. Suntik KB

Kelebihan:

- Lebih efektif dan praktis dari pil KB
- Tingkat kegagalan pada suntik KB 1 bulan bisa kurang dari 1% jika digunakan dengan benar

Kekurangan:

- Perlu kunjungan secara rutin setiap bulannya
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
- Dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak darah
- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- Tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit diabetes, stroke, dan serangan jantung

4. Implan

Kelebihan:

- Sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%
- Tahan lama hingga 3 tahun

Kekurangan:

- Biaya relatif mahal
- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- Risiko memar dan bengkak pada kulit di awal pemasangan
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

5. IUD

Kelebihan:

- Tidak memerlukan perawatan yang rumit
- Tahan lama

Kekurangan:

- IUD dari tembaga dapat menyebabkan haid tidak lancar
- Risiko bergeser dan keluar dari tempatnya
- Risiko efek samping, seperti munculnya bercak darah pada 3–6 bulan pertama pemakaian
- Biaya mahal

Evaluasi : ibu bersedia melakukan KB setelah 40 hari dan akan berdiskusi dengan keluarga terlebih dahulu

4. Memberitahukan kepada ibu jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan

5. . Melakukan pendokumentasian

d. DATA PERKEMBANGAN IV (39 HARI)

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. M Umur 32 Tahun P3A0 39 hari

Hari/Tanggal : 5 Maret 2023

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

a) Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ASI nya banyak

b) Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan Darah 110/70 mmhg, Nadi 81x/menit, Respirasi 21x/menit, Suhu 36,7°C BB: 56Kg Muka simetris, tidak ada odema,. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI ada dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan tidak ada nyeri.

c) Analisa

Ny.M umur 32 tahun P3A0 nifas hari ke 39 hari dalam keadaan baik

d) Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

- Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 81x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,70C BB: 56Kg
- Pemeriksaan fisik payudara simetris, pengeluaran Colostrum, puting menonjol tidak ada nyeri tekan payudara. Vulva vagina terdapat luka jahit tidak ada tanda tanda infeksi seperti nyeri pada luka jahitan, tercium bau tidak sedap dari jahitan, keluar nanah atau cairan dari luka jahitan, mengalami pembengkakan dan kemerahan.

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti setelah BAK dan BAB membersihkan dari depan ke belakang serta tidak boleh dalam kondisi lembab, harus dalam kondisi kering

Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bagian vagina.

3. Mengingat kembali kepada ibu untuk penggunaan KB yang akan ibu dan suami pilih dan sepakati setelah masa nifas 40 hari. Serta mengevaluasi kembali apakah ibu mengerti dengan yang sudah di jelaskan mengenai macam-macam KB

Evaluasi : ibu bersedia melakukan KB setelah 40 hari dan ibu sudah menentukan KB yang mungkin akan ibu pilih dan ibu akan mencoba menggunakan KB Suntik.

4. Mengingat kembali kepada ibu mengenai ASIP untuk anaknya selagi ibu bekerja nantinya. Bagaimana cara pemberiannya, penyimpanannya, serta bagaimana pemberiannya. Dan memastikan bahwa ibu sudah siap dan mengerti apa yang ibu harus lakukan nantinya.

Evaluasi : Ibu sudah siap melakukan ASIP saat bekerja dan sudah mengerti cara menyiapkannya dan penyajiannya

4. Melakukan pendokumentasian

PENDOKUMENTASIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN NEONATUS

A. DETEKSI DINI TANDA BAHAYA NIFAS

| | | | | | |
|----|---|--|-----|---|--|
| 1. | Perdarahan lewat jalan lahir | | 7. | Payudara bengkak disertai rasa sakit | |
| 2. | Keluar cairan berbau dari jalan lahir | | 8. | Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) | |
| 3. | Pusing/sakit kepala yang hebat | | 9. | Rasa sakit saat berkemih | |
| 4. | Bengkak pada kaki sampai tangan dan wajah | | 10. | Nyeri perut hebat | |
| 5. | Kejang-kejang | | 11. | Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki | |
| 6. | Demam lebih dari 2 hari | | 12. | Jika ada luka SC, luka keluar nanah dan kemerahan | |

B. PERILAKU MASA NIFAS

Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

| | |
|--|--|
| 1. Pemenuhan Nutrisi dan cairan | 3. Pemenuhan Kebutuhan Istirahat |
| b. Pola gizi seimbang : Ya | d. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam : Ya |
| e. Porsi lebih banyak dari sebelum nifas : Ya | c. Tidur siang atau berbaring 1-2 jam : Ya |
| e. Makan beragam makanan (variasi makanan) : Ya | 4. Eliminasi |
| e. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur : Setiap Hari | a. Buang air kecil minimal 6-8 kali per hari : Ya |
| f. Kebiasaan konsumsi protein hewani : Ya | b. Buang air besar minimal 1 kali per hari : Ya |
| g. Kebiasaan konsumsi protein nabati : Ya | 5. Aktifitas Fisik |
| h. Frekuensi minum 10-15 gelas per hari : Ya | c. Beraktifitas sesuai kondisi : Ya |
| 2. Personal Hygiene | d. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari : Ya |
| d. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB : Ya | e. Mengikuti senam nifas sesuai anjuran nakes : Tidak |
| f. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur : Ya | 6. Hubungan seksual selama nifas : Tidak |

| | | | | | | |
|--------------------|---|----|--|--|--|--|
| d. Mandi 2x sehari | : | Ya | | | | |
|--------------------|---|----|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|---|----|--|--|--|--|
| e. Membersihkan payudara dan daerah kemaluan | : | Ya | | | | |
| f. Ganti pakaian dalam setiap hari | : | Ya | | | | |

G. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA NIFAS

| No | Amati / Tanyakan | Tanggal Kunjungan | | | |
|----|--|-------------------|-------------|-----------|------------|
| | | KF 1 | KF 2 | KF 3 | KF 4 |
| | | 6 - 48 Jam | 3 hr - 7 Hr | 8 - 28 hr | 29 - 42 Hr |
| 1. | Apakah Status TT ibu saat ini? a. a. TT 1 b. TT 2 c TT 3 d. TT 4 e. TT 5 | - | - | - | - |
| 2. | Apakah status HIV ibu nifas saat ini? a. Reaktif b. Non reaktif | NR | - | - | - |
| 3. | Apakah status TB ibu nifas saat ini? a. Positif b. Negative | Negatif | - | - | - |
| 4. | Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi pemberian pertama setelah persalinan? | Sudah | - | - | - |
| 5. | Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi setelah 24 jam dari pemberian pertama? | Sudah | - | - | - |
| 6. | Apakah ibu sudah dipasang KB setelah plasenta lahir (IUD postplasenta)? | Tidak | - | - | - |

| | | | | | |
|----|---|-------|-------|-------|-------|
| 7. | Apakah ibu menggunakan KB selain IUD postplasenta? a. Pil b. Suntik c. Implant d. Kondom e. IUD pascasalin | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak |
| 8. | Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah selama masa nifas? (40 tblt) | Ya | Ya | Ya | Tidak |

| | | | | | |
|-----|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 9. | Berapa tablet tambah darah yang sudah diminum ibu nifas? | 1 | 4 | 6 | - |
| 10. | Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? (pilih salah satu) a. Air Putih b. Teh c. Kopi d. Air Jeruk e. Buah (pisang) | Air putih | Air putih | Air putih | - |
| 11. | Apakah ibu memiliki makanan pantangan? | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak |
| 12. | Apakah ibu ada keluhan saat buang air kecil setelah bersalin? | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak |
| 13. | Apakah ibu ada keluhan saat buang air besar setelah bersalin? | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak |
| 14. | Apakah ibu mempunyai keluhan saat tidur/istirahat? | Ya | Tidak | Tidak | Tidak |
| 15. | Apakah ibu sudah paham tentang ASI eksklusif? | Ya | Ya | Ya | Ya |
| 16. | Apakah ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar? (mohon diamati) | Tidak | Ya | Ya | Ya |
| 17. | Berapa kali ibu menyusui setiap hari? | Sesering mungkin | Sesering mungkin | Sesering mungkin | Sesering Mungkin |
| 18. | Apakah ibu sudah mengetahui perawatan payudara? | Tidak | Ya | Ya | Ya |

| | | | | | |
|-----|---|----|----|----|----|
| 19. | <p>Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas?</p> <p>a. Perdarahan dari jalan lahir</p> <p>b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir</p> <p>c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang</p> <p>d. Demam lebih dari 2 hari</p> <p>e. Payudara bengkak disertai rasa sakit</p> <p>f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)</p> <p>g. Rasa sakit berkemih</p> | Ya | Ya | Ya | Ya |
|-----|---|----|----|----|----|

| | | | | | |
|-----|---|-------|-------|-------|-------|
| | <p>h. Nyeri perut hebat</p> <p>i. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki</p> <p>j. Bekas luka SC keluar nanah dan kemerahan (jika ada)</p> | | | | |
| 20. | <p>Apakah ibu mengalami tanda bahaya tersebut?</p> <p>(jika ya, sebutkan tanda bahaya nifas yang dialami ibu)</p> | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak |

| | | | | | |
|---------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|
| 21. | Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi? a. Tidak mau menyusu b. Kejang-kejang c. Lemah d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam e. Masih merintih atau menangis terus menerus f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah g. Demam/panas tinggi h. Mata bayi bernanah i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3kali/hari j. Kulit dan mata bayi kuning k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat | Ya | Ya | Ya | Ya |
| 22. | Apakah bayi ibu mengalami tanda bahaya pada bayi? (jika ya, sebutkan tanda bahaya bayi yang dialami oleh bayi ibu) | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak |
| 23. | Apakah ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi bayi? a. HB 0 b. BCG c. IPV d. Pentabio e. MR | Belum | Sudah | Sudah | Sudah |
| 24. | Apa saja imunisasi yang sudah diberikan kepada bayi? | Hb o | - | - | - |
| 25. | Apakah dilakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu? | Ya | Ya | Ya | Ya |
| Nama Mahasiswa dan Paraf | | | | | |

(Sumber Buku KIA)

| No | Jenis Pemeriksaan | Tanggal Kunjungan | | | |
|-----|---|-----------------------|-------------------------|---------------|--------------|
| | | KF 1 | KF 2 | KF 3 | KF 4 |
| 1. | Keadaan Umum Ibu | Baik | Baik | Baik | Baik |
| 2. | Berat Badan | 63 Kg | 60 Kg | 57 Kg | 56Kg |
| 3. | Tinggi Badan | 153 cm | 153 cm | 153 cm | 153 cm |
| 4. | Tekanan Darah | 110/80 | 110/80 | 112/80 | 110/70 |
| 5. | Suhu tubuh | 36,7°C | 36,7°C | 36,8°C | 36,6°C |
| 6. | Nadi | 82 x/m | 85x/m | 85x/m | 81x/m |
| 7. | Pernafasan | 21x/m | 22x/m | 23x/m | 21x/m |
| 8. | Payudara | Baik | Baik | Baik | Baik |
| 9. | Pengeluaran ASI | Sedikit | Banyak | Banyak | Banyak |
| 10. | Tinggi Fundus Uteri (TFU) | 2 jari di bawah pusat | ½ pusat dengan simfisis | Tidak teraba | Tidak Teraba |
| 11. | Kontraksi uterus | Keras | Keras | Tidak ada | Tidak ada |
| 12. | Kondisi bekas luka SC (jika ada) | - | - | - | - |
| 13. | Pengeluaran pervaginam a. Lochea rubra b. Lochea sanguinolenta c. Lochea serosa d. Lochea alba e. Lochea purulenta | Locha rubra | Lochea sanguinolenta | Lokhea serosa | - |

| | | | | | |
|-----|-----------------------------|-------|--------|--------|--------|
| 14. | Luka perenium | Baik | Kering | Kering | Kering |
| 15. | Tungkai bengkak dan pucat | Tidak | Tidak | Tidak | Tidak |
| 16. | Tablet Fe | Ya | Ya | Ya | Tidak |
| 17. | Test laboratorium Sederhana | | | | |
| | a. HB | - | - | - | - |
| | b. Prot Urine | - | - | - | - |
| | d. Glucose Urine | - | - | - | - |
| | e. Gula darah | - | - | - | - |
| 18. | Test HIV | - | - | - | - |
| 19. | Test Sifilis | - | - | - | - |
| 20. | Konseling | Ya | Ya | ya | Ya |
| 21. | Rujukan | - | - | - | - |

H. KESIMPULAN

| NO | KUNJUNGAN | ANALISIS/KESIMPULAN | PENATALAKSANAAN |
|-----------|------------------|--|--|
| 1. | KF 1 | KU ibu baik, sudah melakukan mobilisasi, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Sudak BAB dan BAK | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara menyusui dan perawatan payudara 2. Menjelaskan cara merawat tali pusat pada Bayi 3. Menganjurkan konsumsi makanan bergizi 4. Istirahat yang cukup |
| 2. | KF 2 | Ku baik, menyusui aktif, Tfu ½ pusat dengan simfisis, lokhea sanguinolenta | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan untuk tetap melakukan ASI eksklusif 2. Mengingatkan kembali untuk selalu istirahat cukup dan tidak ada pantangan makanan 3. Mengatkan tanda bahaya nifas |
| 3. | KF 3 | Ku baik, ibu mengatakan ingin melakukan ASI eksklusif walaupun bekerja , TFU tidak teraba, luka jahitan sudah bagus dan kering | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara penyimpanan ASIP 2. Menjelaskan cara penyimpanan ASIP 3. Menjelaskan Cara penyajian ASIP 4. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi |
| 4. | KF 4 | Ku Baik, tidak memiliki keluhan apapun , TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi mengenai alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan 2. Melakukan evaluasi mengenai ASIP |

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a . DATA PERKEMBANGAN 1 (KN 1) 2 JAM

Hasil Asuhan Kebidanan pada neonatus

Hari/Tanggal : Kamis, 25 Januari 2024

Jam : 16.35 WIB

Tempat : Klinik Rohimah Medika

a) Subjektif

Ibu mengatakan tanggal persalinannya tanggal 25 Januari 2024, jam 14.35 WIB, jenis persalinan normal anak lahir seluruhnya jam 14.35 WIB, penolong persalinan bidan, tidak ada penyulit persalinan, dilakukan IMD. ASI belum banyak keluar

b) Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Respirasi 44x/menit, Suhu 36,4°C. DJB : 135x/menit

Pemeriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Mata simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan pada mata, tidak ada secret, terdapat selaput tipis berwarna merah dibagian mata kanan. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Dada simetris, payudara ada puting, tidak ada retraksidada. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Bentuk perut cembung, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tali pusat basah, tidak ada kelainan. Punggung

tidak ada spina bifida. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Labia mayora menutupi labia minora, Tidak ada kelainan. Anus berlubang. Warna kulit putih kemerahan, tidak ada tanda lahir pada kulit bayi
 Pemeriksaan Reflek, Reflek moro (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkan tangan seperti huruf C. Reflek Rooting (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri kearah pipi yang di sentuh. Reflek babinsky (+) bayi mampu mencengkram dengan baik ketika di sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek sucking (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek grasping (+) yaitu bayi mampu menggenggam jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek walking (+) yaitu bayi mampu menggerakkan kaki seperti melangkah. Reflek swallowing (+) yaitu jika benda yang dimasukkan ke dalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan

Antropometri BB 2900 gram, PB 48 cm, LD 32 cm, LK 35 cm, LILA 9,5 cm Eliminasi Urine : pertama jam 16.35 WIB. Belum BAB
 Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

c) Analisis

By. Ny. M Neonatus Cukup Bulan usia 2 Jam dengan keadaan Baik

d) Planning

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

- Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, respirasi 44x/menit, djb: 135x/menit , suhu 37,4C, LK/LD 32 cm/34cm.
 - Pemeriksaan fisik terdapat selaput tipis berwarna merah dimata kanan yang akan hilang dengan sendirinya dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal.
 - Pemeriksaan reflek dalam batas normal
- Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan

- 2) Menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan memakaikan baju bayi serta memakaikan bedong bayi dengan prinsip menghangatkan bayi, serta membungkus tali pusat bayi dengan kasa steril dengan tujuan mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan meletakkan bayi pada ruangan yang hangat.
Evaluasi : Kehangatan bayi dan kebersihan bayi telah terjaga.
- 3) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik Hb0 dengan dosis 0,5 ml dilakukan di paha luar atas sebelah kanan bayi secara IM, menjelaskan kepada ibunya hal ini upaya untuk pencegahan penyakit hepatitis B untuk mencegah terlarut penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian.
- 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pertamanya kepada bayi karena ASI pertama yaitu colostrum ibu baik untuk nutrisi bayi. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin bila bayi tidur bangunkan setiap 2 jam sekali
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 5) Memberitahu ibu perawatan bayi di rumah bayi di mandikan 1x sehari dengan air hangat, menggantikan kassa untuk pusat setiap hari hanya menggunakan kassa steril tanpa ditambahkan apapun
- 6) Menganjurkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak harus berada diluar ruangan tetapi bisa menjemur didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah.
- 7) Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusui, warna kulit kuning, merinti

Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda bahaya tersebut

8) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

DATA PERKEMBANGAN II (KN 2) 7 HARI

Hari/tanggal : Kamis, 1 Februari 2024

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Klinik Rohima Medika

a) Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun , ibu menyusui bayinya secara eksklusif karena ASI nya yang banyak, tali pusat sudah puput pada hari ke5

b) Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Berat lahir 2900 gram. Berat sekarang 3.000 gram. Panjang badan 49 cm. Suhu 36,9°C. Respirasi 45x/menit. DJB : 132x/Menit

Pemeriksaan fisik KSepala Ubun-ubun kecil sudah menutup dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Mata terdapat warna merah disebelah mata kanan sudah mulai pudar, simetris, mata tidak ikterus, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, tidak berair. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, Tali pusat sudah puput. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Genetalia Bersih. Eliminasi Urine 4-5x/hari. BAB 2x/hari, konsistensi lunak, warna kecoklatan

c) Analisa

By.Ny.M cukup bulan usia 7 hari dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI Eksklusif

d) Penatalaksanaan

1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan

- Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Panjang badan 49 cm, Respirasi 48x/menit, DJB : 122x/mnt , Suhu 36,90C, BB 3000 gram.
- Pemeriksaan fisik terdapat warna merah disebelah mata kanan mulai pudar dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal
- Pemeriksaan reflek dalam batas normal

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

2) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dengan cara tidak memakai kipas angin langsung kepada bayi, selalu memakaikan topi dan baju hangat.

Evaluasi : ibu tidak menggunakan kipas lagi

3) Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan bayi 2x sehari dengan menggunakan sabun, hindari sabun mengenai mata, dan apabila bayi BAB atau BAK sebaiknya dibersihkan dengan menggunakan air hangat untuk menghindari iritasi pada kulit bayi.

4) Mengingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan

- 5) selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak harus berada diluar ruangan tetapi bisa menjemur didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah.
- 6) Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI nya setiap 2 jam sekali/setiap saat (on deman), dan ibu minum yang banyak.
Evaluasi : ibu mengerti akan saran yang diberikan
- 4) Melakukan pendokumentasian

c. DATA PERKEMBANGAN III (KN 3) 21 HARI

Tanggal : 15 Febuari 2024

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun, bayinya menyusu kuat . Ibu mengatakan ingin bekerja namun ibu bingung bagaimana cara menyusui bayinya ibu ingin mencoba melakukan ASI Eksklusif

b) Data Objektif

1. KU : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda – tanda Vital :

DJB : 121 x/menit

RR : 39 x/menit

Suhu : 36,8° C

1. Antropometri :

Berat badan : 3.000 gram

Panjang badan : 49 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada kelainan
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Muka : bersih, simetris
- d. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- e. Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering
- f. Genetalia : Bersih
- g. Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif
- h. Kulit : bersih kemerahan

c) Analisis

Diagnosa : by.Ny.M usia 21 hari dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif

d) Planning

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat
Evaluasi : Ibu senang mendengarnya
2. Tetap menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali
Evaluasi : Ibu sudah dapat melakukannya setiap hari
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dan tidak menggunakan kipas angin yang menyorot langsung ke tubuh bayi
Evaluasi : ibu tidak menggunakan kipas dan membuka pintu pada siang hari
4. Memberikan dukungan kepada ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif walaupun ibu sedang bekerja

5. Menyarankan kepada ibu bahwa dapat tetap melakukan pemberian ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi.
6. Memberitahu ibu bahwa ibu Ibu bekerja akan tetap memiliki waktu menyusui langsung, yaitu sebelum pergi kerja, sepulang kerja, di malam hari dan di hari libur
7. Membuat simulasi yang sesuai dengan kondisi ibu jika bekerja kembali. Ibu membuat jadwal kapan memerah ASI
8. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI Perah, bagaimana cara penyimpanannya, serta bagaimana cara menyajikannya.
9. Melakukan imunisasi ke Klinik pada tanggal 10 Juli. Ibu di anjurkan untuk datang tepat waktu
10. Melakukan pendokumentasian

d. DATA PERKEMBANGAN IV 39 HARI

Tanggal : 4 Maret 2024
 Jam : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. Y

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat.

b) Data Objektif

3. KU : Baik Kesadaran : Composmentis
4. Tanda – tanda Vital :
 - DJB : 122 x/menit
 - RR : 37 x/menit
 - Suhu : 36,7° C

3. Antropometri :

Berat badan : 3.000 gram

Panjang badan : 49 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- i. Kepala : Tidak ada kelainan
- j. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- k. Muka : bersih, simetris
- l. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- m. Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering
- n. Genetalia : Bersih
- o. Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif
- p. Kulit : bersih kemerahan

c) Analisis

Diagnosa : by.Ny.M usia 39 hari dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif

d) Planning

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat

Evaluasi : Ibu senang mendengarnya

2. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan Baby massage yang bermanfaat untuk
- Meningkatkan berat badan dan pertumbuhan,

- Stimulasi sentuh dapat merangsang semua sistem sensorik dan motorik yang berguna untuk pertumbuhan otak, membentuk kecerdasan emosi, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan-kecerdasan lain.

- Meningkatkan daya tahan tubuh

- Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap

Evaluasi : Ibu bersedia dan mengizinkan bayinya untuk dilakukan massage

3. Mempersiapkan alat dan bahan untuk melakukan Baby Massage

Evaluasi : Alat dan bahan sudah siap

PEMANTUAN NEONATUS

| No | Jenis Pemeriksaan | Kunjungan | | |
|-----|---|-----------------|-------------------|--------------------|
| | | KN1 (6-48 JAM) | KN2 (3-7 HARI) | KN 3 (8-28 HARI) |
| 1. | Berat Badan | 2900 gr | 2900 gr | 3.000 gr |
| 2. | Panjang Badan | 49 cm | 49 cm | 49 cm |
| 3. | Suhu | 37,4 ° C | 36,8 ° C | 36,8 |
| 4. | Frekuensi Nafas | 44 x/m | 40x/m | 39x/m |
| 5. | Frekuensi Denyut Jantung | 135 x/m | 120x/m | 121x/m |
| 6. | Keadaan tali pusat | Baik | Baik, sudah puput | Baik, sudah kering |
| 7. | Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri | Tidak Ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 8. | Memeriksa Ikterus | Tidak ikterus | Tidak ikterus | Tidak ikterus |
| 9. | Memeriksa Diare | Tidak diare | Tidak diare | Tidak diare |
| 10. | Memeriksa status HIV* | Tidak dilakukan | Tdk dilakukan | Tidak dilakukan |
| 11. | Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan masalah pemberian ASI/ minum | | | |
| 12. | Memeriksa status Vit K1 | Ya | - | - |

| | | | | |
|-----|--|------|---|---|
| 13. | Memeriksa Status Imunisasi Hb0, BCG** | Hb 0 | - | - |
| 14. | Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) | - | - | - |
| | a. Pemeriksaan SHK | - | - | - |
| | b. Hasil test SHK | - | - | - |
| | c. Konfirmasi Hasil SHK | - | - | - |
| 15 | Tindakan (terapi/rujukan /umpan balik) | - | - | - |

Januari 2024

Tanda tangan Mahasiswa

Tanda Tangan Pasien

Mengetahuui
Dosen pembimbing

(Rupdi Lumban Siantar,, SST,,M.Kes)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di Klinik Rohimah Medika yang beralamat di Jl. Raya Setu – Desa Lubang Buaya Rt 03/ 05. Jenis layanan yang dibisa di dapatkan di Klinik Rohimah Medika ialah pemeriksaan kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, Keluarga Berencana, Konseling pranikah, Remaja, Imunisasi, Baby Spa, Foto Bayi baru lahir. Dokter umum, laboratorium, USG, Waktu pelayanan dibuka pada pukul 08.00 sampai pukul 21.00 dan 24 Jam untuk persalinan.

B. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pada kunjungan ke-1

Data Subjektif

Data Subyektif Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 November 2024 pukul 16.00 WIB di Rumah Ny. M. Dari pengkajian data didapatkan data subjektif adalah pasien bernama Ny. M usia 32 tahun dengan kehamilan yang pertama umur kehamilan 32 minggu. HPHT 28-01-2024 Berdasarkan hasil yang di dapatkan tidak ada keluhan ibu mengatakan ke klinik karena ingin memeriksa kehamilan rutin Bersama suami. Bidan melakukan pemeriksaan dan memeberikan KIE tentang tanda bahaya trimester III dan ketidak nyamanan trimester III, menjelaskan tanda – tanda persalinan, memberikan ibu tablet Fe kepada ibu, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Desember 2024.

Ny M sudah melakukan pemeriksaman kehamilan pada TM I: 1 kali, TM II: 2 kali, TM III: 3 kali di Klinik Rohimah Medika. Menurut Ayu Indah Rahmawati, dkk (2017) kunjungan antenatal care minimal 4 kali kunjungan, satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27

minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Berdasarkan pengkajian diatas penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

Ibu sudah imunisasi TT2. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016) yang menyatakan bahwa imunisasi TT diberikan minimal 2 kali selama masa kehamilan untuk mencegah infeksi pada ibu dan melindungi janin yang akan dilahirkan dari tetanus neonatorum. menyatakan bahwa imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap.

Ibu mengatakan rutin dalam memeriksakan kehamilannya dan rutin untuk mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh Bidan selama hamil yaitu asam folat, kalsium, dan tablet Fe karena ibu selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinnya. Menurut Kemenkes RI (2018) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) untuk ibu hamil diminum sejak awal kehamilan satu tablet setiap harinya dan diminum minimal 90 tablet selama kehamilan berlangsung guna agar ibu hamil terhindar dari anemia. Pada Ny. M pemberian tablet Fe telah diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ibu menerima kehamilannya dan sudah mengetahui jenis kelamin bayinya laki – laki, tanggapan keluarga terhadap kehamilan yaitu Suami menerima kehamilan istrinya dan setiap kontrol suami selalu mendampingi istrinya. Menurut jurnal Hasanah & Fitriyah, 2018. Kualitas dalam perawatan kehamilan bisa didapatkan dari orang terdekat ibu hamil yaitu sang suami. Sebagai pendamping istri, suami berperan dalam kesehatan ibu hamil. Tugas dari seorang suami, memang sangat penting dalam berbagai aspek, mulai dari kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Segala tindakan dan keputusan suami berpengaruh kepada kehidupan, kesehatan, dan kesakitan ibu hamil serta bayi di dalam kandungan. Untuk itu, suami dapat memberikan dukungan berupa dukungan fisik dan psikologis. Motivasi yang dapat diberikan oleh seorang suami, yaitu mendukung untuk melakukan pemeriksaan

kehamilan ke pelayanan kesehatan secara teratur karena tindakan tersebut sekaligus mendukung tercapainya

kunjungan pemeriksaan kehamilan K1 dan K4 yang menjadi indikator program Antenatal Care (ANC). Maka tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

Dilakukan Pemeriksaan data objektif pada Ny. Y didapatkan hasil keadaan baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,7°C. Untuk data antropometri didapatkan dari riwayat buku KIA TB 154 cm BB sebelum hamil 50 kg BB sekarang 56 kg LILA 25 cm. menurut teori Diana (2017) mengemukakan bahwa pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energy protein, pengukuran LILA pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indicator status gizi ibu yang kurang baik atau buruk, sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR, dari hal tersebut menunjukkan bahwa LILA pada Ny. M adalah normal, pada pemeriksaan ANC Denyut Jantung Janin didapatkan 145x/menit menurut teori Romauli (2017) DJJ normal antara 120 sampai 160x/menit hal ini menunjukkan bahwa DJJ pada Ny. M dalam batas normal.

Berdasarkan data Subyekif ibu mengku ini hamil anak ke tiga belum pernah keguguran usia kanduungan saat ini 32 minggu dan data obyektif melakukan Leopold dalam batas normal. Dan memeriksa DJJ regular 143x/menit , ibu mengeluh sering merasa gerah sesuai teori normal terjadi pada trimester III. Maka dapatkan diagnose Diagnosis Kebidanan : Ny M 32 tahun G3P2A0 Hamil 32 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterine, presentasi kepala dalam keadaan umum baik.

Penatalaksanaan pada kasus Ny. M adalah Memberitahu ibu fisiologi merasa berkeringat yang berlebih sehingga ibu kesulitan dalam beristirahat keluhan yang saat ini dirasakan ibu merupakan ketidaknyamanan pada ibu hamil di TM 3. Teori menjelaskan Saat hamil hormon di dalam tubuh akan meningkat. Peningkatan hormon kehamilan, seperti estrogen dan progesteron, dapat membuat metabolisme tubuh ibu hamil meningkat sekaligus memicu kelenjar keringat lebih aktif. Hal inilah yang membuat ibu lebih sering berkeringat. Sehingga Banyak berkeringat saat hamil merupakan kondisi yang normal terjadi pada ibu hamil

Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti, keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin dan keluar air air yang tidak tertahankan, dan jika merasakan tanda bahaya tersebut meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Walyani, (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain Adanya Kontraksi Rahim Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Kunjungan ke-2

Data Subyektif Pada tanggal 28 Desember 2023 pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan Keluhan ibu sering BAK Menurut Hutahean, S (2016) keluhan- keluhan yang sering dialami yaitu sering Buang Air Kencing (BAK) Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Keluhan yang di rasakan Ny. M merasa sering BAK merupakan hal yang normal di rasakan pada ibu hamil trimester III, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Menjelaskan kepada ibu merasa sering ingin BAK merupakan hal normal terjadi pada ibu hamil trimester III karna Rahim yang semakin besar menekan kantung kamih, Keluhan ini akan hilang setelah melahirkan.

Ibu dianjurkan sering mengganti celana dalam jika celana dalam yang dipakai sudah terasa lembab akibat sering buang air kecil karena dapat menyebabkan keputihan.

Data Obyektif dilakukan pemeriksaan Leopold I Teraba bokong, TFU 30 cm Leopold II Teraba bagian terkecil janin, sebelah kiri teraba bagian punggung. Leopold III Teraba kepala Leopold IV Divergen dilakukan pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 145 x/menit. Tidak ada oedema pada kaki dan tangan Wajah Tidak tampak anemis, tidak bengkak. Menurut jurnal yunita 2017 Leopold I bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada fundus uterus ibu hamil. Jika pada saat mempalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian kanan dan kiri uterus ibu hamil. Leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian presentasi/ bawah uterus ibu hamil. Leopold IV bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kepala masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Cara pemeriksaannya adalah Tempatkan jari-jari tangan anda dengan tertutup di sebelah kiri dan kanan pada segmen bawah rahim kemudian tentukan letak dari bagian presentasi tersebut (konvergen/ divergen). Untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU), Jika sudah memasuki trimester II atau III, maka harus menentukan TFU dengan cara mengumpulkan rahim/ uterus ibu kemudian tentukan fundus uterus menggunakan metline. Menurut buku ajar kebidanan 2017 Frekuensi denyut jantung janin dapat dikaji secara intermiten ddengan stetoskop pinard, alat dopler atau dengan USG . frekuensi jantung janin harus dihitung selama satu menit penuh untuk mendengarkan variasi dan denyut ke denyut. Batasan normal antara 110-160 kali denyutan permenit.

Berdasarkan data Subyekif ibu mengku ini hamil anak ke tiga belum pernah keguguran usia kanduangan saat ini 37 minggu dan data obyektif melakukan Leopold dalam batas normal. Dan memeriksa DJJ regular 145x/menit. Maka dapatkan

diagnose Diagnosis Kebidanan : Ny M 32 tahun G3P2A0 Hamil 37 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterine, presentasi kepala dalam keadaan umum baik.

Penatalaksanaan Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lender bercampur darah, keluar air-air yaitu air ketuban. Jika ibu mengalami hal tersebut segera ke bidan atau petugas Kesehatan terdekat. Menurut teori Walyani, (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain Adanya Kontraksi Rahim Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid. maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

a. KALAI

DATA SUBYEKTIF

Pada tanggal 25 Januari 2024 Pukul 14.35 WIB. Ny. M usia 32 tahun G3P2A0 datang ke Klinik Rohimah Medika bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut bawah dan terasa mules sejak kemarin tapi masih jarang dan hilang timbul, Gerakan bayinya masih aktif . Pagi ini sekitar jam 06.00, mulesnya semakin sering 10 menit sekali dan lebih terasa sakit . Jam 10.00 ibu mengatakan ingin periksa ke bidan karena mulesnya sudah sering, ibu merasa khawatir Ibu dan suami memutuskan untuk pergi ke Klinik Rohimah Medika. Setelah sampai di PMB dan ibu segera di tangani oleh bidan, suami memberitahu keluarga untuk datang ke Klinik Rohimah Medika karna istrinya akan segera melahirkan. Antusias dari ibu

dan mertuanya segera mendatangi tempat Ny. M bersalin yaitu di Klinik Rohimah Medika untuk mensupport secara mental dan spiritual orang tua membantu untuk mendoakan kelancaran persalinan anak pertama dan merupakan cucu pertama mereka.

DATA OBYEKTIF

Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi: 88 x/m, suhu: 36,5°C, pernapasan: 23 x/m, BB 56 kg. Pemeriksaan fisik abdomen palpasi : TFU 30 cm, TBJ 2.945 gram, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, penurunan kepala 2/5. Auskultasi DJJ 145 x/menit, His 4x 10 menit durasi 35 detik. Terasa gerakan janin. Dilakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan portio tipis, pembukaan 5 cm, ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge II. Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah.

ASSESMEN

Diagnosa : Ny. M 32 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine minggu presentasi kepala inpartu kala 1 fase aktif dalam keadaan umum baik

Masalah : kontraksi yang semakin sering dan teratur

Kebutuhan : Mobilisasi , teknik relaksasi pernafasan

PENATALAKSANAAN

Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik, dan ibu dalam proses persalinan dengan pembukaan 5 cm.

Menganjurkan ibu untuk bermain gym ball untuk meregangkan otot panggul dan berjalan-jalan atau jongkok agar kepala bayi semakin turun .

Memberikan dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu memberikan dukungan, mendampingi ibu dan memberikan makan atau minum kepada ibu bila mulesnya

hilang untuk menambah tenaga. Mengajarkan Teknik relaksasi pernafasan yaitu pada saat kontraksi Tarik nafas yang panjang dan dalam melalui hidung kemudian buang nafas secara perlahan dari hidung atau mulut. Bila mulas hilang, ibu bisa bernafas seperti biasa.

Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan pada saat persalinan seperti partus set, pakaian ibu dan pakaian bayi.

Melakukan asuhan sayang ibu dengan menemani dan mengusap- usap punggung ibu untuk mengurangi pegal -pegal dan membantu ibu merasa nyaman menghadapi persalinan.

Memberitahukan pada ibu bahwa setiap 30 menit akan dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin dan HIS dan setiap 4 jam dilakukan pemeriksaan dalam atau bila ada keluhan. Bidan mencatat kemajuan persalinan pada lembar partograph.

b. KALA II

DATA SUBYEKTIF

Pada pukul 14.35 WIB Ibu mengatakan mulas semakin sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan keluar air-air tidak tertahan. Ibu mengatakan ingin ditemani oleh suaminya

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum sedikit lemas, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, dilakukan pemeriksaan pada janin DJJ 146 x/menit, His 5x10'45", dilakukan pemeriksaan dalam perineum menonjol, vulva membuka, VT portio tidak teraba, pembukaan 10cm, penurunan kepala hodge III+, ketuban mengalir jernih.

ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu G3P2A0 usia kehamilan 39 Minggu partus kala II Janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

Masalah Tidak Ada

Kebutuhan : Support

Masalah potensial : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan di pimpin bersalin. Memeriksa kembali kelengkapan partus set dan mendekatkan alat Meminta suami atau keluarga untuk menemani ibu dan memberikan dukungan pada ibu.

Menyiapkan diri dengan menggunakan APD. Mengatur posisi ibu dengan dorsal recumbent. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar yaitu pada saat ada kontraksi, ibu meneran dengan kepala menunduk melihat kearah perut dan meneran tanpa ada suara dengan mata tetap terbuka dan ibu mengedan seperti saat akan buang air besar. Melakukan pertolongan persalinan kala II dengan 58 langkah Teknik APN. bayi lahir spontan pukul 14.35 WIB, jenis kelamin perempuan , gerakan aktif, usaha bernafas baik,menangis spontan ,warna kulit kemerahan, BB : 2900 gram, PB : 49 cm,LK : 35 Cm, LD 34 cm, meco (+),miksi (-) A/S 9/10.

Melakukan penilaian sepiintas pada bayi mengenai warna kulit , gerakan dan jenis kelamin, kemudian meletakkan bayi diatas kain kering dan mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan bayi . Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua

c. KALA III

DATA SUBYEKTIF

Pukul 14.35 WIB Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II , bayi lahir spontan Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum Baik. Kesadaran Composmentis. TTV TD : 110/80 mmhg RR : 20x/menit Nadi: 88 x/ menit S : 36,6 ° C. Palpasi uterus tidak teraba janin kedua TFU Setinggi pusat, kontraksi keras. Tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memenjjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir.

ASSESSMENT

Diagnosa : Ny. M usia 32 tahun P3A0 partus kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan MAK III

PENATALAKSANAAN

Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytosin 10 IU secara IM di paha ibu segera setelah bayi lahir, dan menjelaskan tujuan dari tindakan ini adalah agar plasentanya segera lahir. Setelah tali pusat sudah tidak berdenyut, dilakukan penjepitan tali pusat 3 cm proksimal dari pusat bayi dan dilakukan pemotongan pada tali pusat.

Melakukan IMD dengan cara menelungkupkan bayi pada dada ibu menghadap payudara, agar terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dapat bernafas dengan baik.

Melakukan manajemen aktif kal III Memindahkan klem 5 – 6 cm di depan vulva. Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada tangan kanan kearah bawah sejajar lantai dengan telapak tangan menghadap keatas, sedangkan tangan kiri berada diatas simfisis mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial). Melakukan dorsokranial hingga plasenta lepas denga peregangan pada tali pusat mengikuti poros jalan lahir. Setelah plasenta berada pada introitus vagina , lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan memutar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpilin dan plasenta lahir lengkap. Melakukan massase

pada fundus uteri selama 15-30 detik agar kontraksi uterus baik dan mengurangi perdarahan.

Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Plasenta lahir spontan pada pukul 14.46 WIB , selaput ketuban utuh , kotiledon lengkap, panjang tali pusat ± 35 cm , perdarahan ± 100 cc, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat

d. KALA IV

DATA SUBYEKTIF

Pada pukul 15.00 Ibu mengatakan sudah lega dan senang karena bayi dan ari- ari sudah keluar. Ibu merasa lelah dan merasa kehabisan tenaga.

DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum Baik Kesadaran Composmentis TTV TD : 110/80 mmhg RR 20x/menit. Nadi 88 x/ menit S 36,5 ° C. Pemeriksaan Abdomen TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba globuler dan keras, kandung kemih kosong Pemeriksaan. Perdarahan ± 100 cc , lokhea rubra.

ASSESSMENT

Diagnosa : Ny. M usia 32 tahun P3A0 partus kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan pasca persalinan

PENATALAKSANAAN

Memberitahukan kondisi saat ini kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan baik. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik yaitu uterus teraba keras dengan meraba fundus uteri ibu.

Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih. Membersihkan ruang bersalin dan mendekontaminasi alat- alat dengan larutan klorin dan membersihkan alat dengan prinsip pencegahan infeksi

Menganjurkan ibu makan dan minum serta menganjurkan ibu untuk beristirahat untuk memulihkan tenaga ibu.

Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage uterus yaitu dengan menggunakan telapak tangan dan di massage searah jarum jam dengan tujuan untuk merangsang kontraksi rahim sehingga tidak terjadi perdarahan.

Melakukan penyuntikan Neo K 1mg pada bayi dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha anterolateral bayi yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi dari tali pusat. serta memberikan salep mata (erlamycetin 1%) pemberian salep mata segera setelah lahir pada daerah kedua mata untuk mencegah infeksi pada mata dan mencegah kebutaan karena infeksi bakteri.

Mengobservasi dan melakukan pemantauan kala IV seperti nadi, tensi, suhu, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua serta melakukan pencatatan hasil observasi di lembar belakang partograph.

2. PEMBAHASAN ASU HAN PADA PERSALINAN

a. KALAI

Data Subyektif yang di dapat Pada tanggal 25 Januari 2024 Pukul 14.00 WIB. Ny. M usia 32 tahun G3P2A0 datang ke Klinik Rohimah medika bersama suami dan ibunya mengeluh sakit yang semakin sering dan Keluar lendir darah dari jalan lahir.. tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain keluar lender darah dari jalan lahir Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang

dimaksud dengan bloody slim. Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Dari hasil anamnesa pada Ny. M mengatakan keluar lender darah merupakan hal yang normal menjelang persalinan maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny.M dan suami memutuskan untuk pergi ke Klinik Rohimah Medika. Setelah sampai di Klinik dan ibu segera di tangani oleh bidan, suami memberitahu ibu dan mertua nya untuk datang ke Klinik Rohimah Medika karna istrinya akan segera melahirkan. Antusias dari ibu dan mertuanya segera mendatangi tempat Ny. M bersalin yaitu di Klinik Rohimah Medika untuk mensupport secara mental dan spiritual orangtua membantu untuk mendoakan kelancaran persalinan anak pertama dan merupakan cucu pertama. Berdasarkan kasus dan penemuan teori menurut Yulizawati dalam Bahan Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan pada tahun 2019 asuhan kasih sayang pada kala I suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Dengan cara memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan, sampai kelahiran bayinya. Pendamping persalinan sangat berperan dalam pendukung psikologis ibu bersalin. Berdasarkan kasus dan penemuan jurnal menurut (Cahyani,2020) psikologis ibu bersalin pada kala 1 pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat.

Data Obyektif Ibu tampak mules-mules sejak kemarin. Di lakukan pemeriksaan dalam pada pukul 14.00 WIB dengan hasil Pembukaan 5 Cm dan pembukaan lengkap 10 Cm pada pukul 14.30 WIB. Terasa gerakan janin. Menurut Buku Asuhan Kebidanan pada Persalinan 2020 Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase

aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan ,2020) Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Dilakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan portio tipis, pembukaan 5 cm, ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge II+. Menurut Buku ajar kebidanan 2017 Pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin.

Dari data subyektif di dapatkan hasil ibu mengeluh mule-mules yang semakin lama semakin kuat dan teratur, data obyektif di dapatkan hasil pemeriksaan dalam 5 cm pemantauan DJJ janin reguler. Maka dapatkan diagnose Diagnosis Kebidanan : Ny Y 32 tahun G3P2A0 Hamil 39 minggu, inpartu kala I fase aktiif janin hidup, tunggal , intrauterine, presentasi kepala dalam keadaan umum baik.

Penatalaksanaan Bidan Menganjurkan ibu untuk bermain gym ball untuk meregangkan otot panggul dan berjalan-jalan atau jongkok agar kepala bayi semakin turun. Menurut Jurnal Makmum dan Amilia 2021 Penggunaan ctive birth yang telah dilakukan di Indonesia adalah penggunaan birthing ball dan hypnobirthing sebagai bentuk upaya pemberian asuhan sayang ibu dalam membantu proses persalinan yang evidence base. Birthing ball merupakan salah satu metode active birth menggunakan bola pilates yang membantu ibu inpartu kala I. Penggunaan bola pilates dengan berbagai posisi untuk membantu mempercepat lamanya inpartu kala I. Dengan melakukan gerakan seperti duduk dibola dan bergoyang-goyang, sehingga membuat kemajuan persalinan, memberikan rasa nyaman dan serta meningkatkan sekresi endoprin disebabkan kelenturan dan kelengkungan bola merangsang reseptor dipanggul. Penggunaan birthing ball selama persalinan mencegah ibu dalam posisi terlentang secara terus-menerus. Penggunaan birthing ball pada intrapartum memberi kontribusi dalam meningkatkan efikasi diri ibu selama persalinan dan mengurangi rasa sakit sebanyak 60% melaporkan penurunan tingkat nyeri setelah menggunakan birthing

ball, 8% melaporkan nyeri yang lebih dari sebelumnya, 26% melaporkan tidak ada perubahan dalam tingkat nyerinya (Makmum & Amilia, 2021).

Memberikan dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu memberikan dukungan, mendampingi. Berdasarkan kasus dan penemuan jurnal menurut (Cahyani,2020) psikologis ibu bersalin pada kala 1 pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat. Menurut penelitian (Sumiati,2015) pendampingan suami selama hospitalisasi dapat meningkatkan support sosial. Walaupun peran psikologis belum jelas dalam proses persalinan, tetapi dinyatakan bahwa dukungan fisik dan emosional selama proses persalinan dapat menyebabkan persalinan yang lebih singkat, mengurangi angka komplikasi dan atau tindakan obstetrik, meningkatkan kepercayaan diri dan kepuasan. Adanya perasaan cemas atau stress pada ibu inpartu mempengaruhi peningkatan sekresi adrenalin yang dampaknya terhadap ibu terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga menyebabkan persalinan lama. Efek - efek yang dapat ditimbulkan pada ibu yaitu: terdapat kenaikan insiden atonia uteri, laserisasi, pendarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Sedangkan bagi janin akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas karena terjadinya asphyxia, tauma cerecri, cedera akibat tindakan ekstraksi dengan forceps serta dapat terjadi infeksi sistemik ibu.

Mengajarkan Teknik relaksasi pernafasan yaitu pada saat kontraksi Tarik nafas yang panjang dan dalam melalui hidung kemudian buang nafas secara perlahan dari hidung atau mulut. Bila mulas hilang, ibu bisa bernafas seperti biasa. Teknik relaksasi bernafas merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan. Adapun relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.(Fitriani, 2016)

Beberapa manfaat dari teknik relaksasi misalnya dapat digunakan untuk mengendalikan rasa nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam system saraf otonom. Teknik relaksasi nafas panjang sebagai salah satu dengan metode AIR (Akui, Ijinkan dan Rasakan) yang membantu ibu mempertahankan kontrol sepanjang kontraksi. Pada tahap pertama, teknik relaksasi dapat memperbaiki relaksasi otot – otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan rongga perut. Keadaan ini mengurangi gesekan dan rasa tidak nyaman antara rahim dan dinding perut.(Anggraeni, 2019)

Memberitahukan pada ibu bahwa setiap 30 menit akan dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin dan HIS dan setiap 4 jam dilakukan pemeriksaan dalam atau bila ada keluhan. Bidan mencatat kemajuan persalinan pada lembar partograph. Penyusunan pelaksanaan pada kala I dilakukan sesuai dengan teori meliputi penyuluhan tentang teknik relaksasi, observasi persalinan dilakukan sesuai dengan teori yaitu DJJ, his dan nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan tekanan darah setiap 4 jam atau sewaktu-waktu jika ada tanda gejala kala II. Pada kala II hingga kala IV penyusunan intervensi yaitu membantu kelahiran bayi dengan APN menurut JNPK-KR (2017), sedapat mungkin persalinan ditolong dengan 60 langkah APN, ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan kasus nyata. Pada kasus Ny. Y sesuai dengan teori maka tidak ada kesenjangan.

b. KALA II

Data Subyektif pada tanggal 25 Januari 2024 pukul 14.30 WIB Ibu mengatakan mulas semakin sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar. Memberitahu ibu ini merupakan tanda gejala kala II kemudian Bidan Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar yaitu pada saat ada kontraksi, ibu meneran dengan kepala menunduk melihat kearah perut dan meneran tanpa ada suara dengan mata tetap terbuka dan ibu mengedan seperti saat akan buang air besar. Menurut Walyani 2016 mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya

dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup. Maka tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktek.

Data Obyektif Ny. M terlihat mulas semakin sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan keluar air-air tidak tertahan. Bidan melakukan pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10cm, penurunan kepala hodge III+, ketuban mengalir jernih . Berdasarkan kasus temuan teori menurut Yulizawati dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan tahun 2019 kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemujuan kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

Berdasarkan kasus temuan jurnal menurut (Lestari,2015) mengenai tahap persalinan pada kala II yang disebut juga dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengedan. Asuhan yang diberikan selama kala II antara lain memberi dukungan kepada ibu agar lebih bersemangat, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu disela kontraksi. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Memasuki KALA II pada kasus Ny.M ketuban pecah spontan warna jernih bau has ketuban. Menurut Walyani 2016 Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II bayi lahir spontan pukul 14.35 WIB, jenis kelamin perempuan , gerakan aktif, usaha bernafas baik, menangis spontan , warna kulit kemerahan, BB : 2900 gram, PB : 49 cm, LK : 35 Cm, LD 34 cm, meco (+), miksi (-) A/S 9/10. Menurut buku ajar kebidanan 2017 Kala II atau kala

pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini His lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul. Kasus Ny.M pemeriksaan lengkap pada pukul 14.30 WIB kemudian di pimpin meneran hingga lahirnya bayi pukul 17.35 WIB maka kala II Ny. berlangsung 5menit. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan Data Subyektif dan data Obyektif maka diagnosa Ny.M G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu partus kala II janin hidup tunggal, intrauterine, presentasi kepala.

Penatalaksanaan Menurut penulis terhadap kasus dan pembahasan menjelaskan asuhan pada kala II memberikan dukungan psikologis ibu lebih bersemangat dan berfikir positif. His yang semakin kuat dan lebih cepat mempengaruhi kemajuan persalinan sehingga ibu membutuhkan dukungan semangat yang lebih dan berfikir positif agar persalinan berjalan lancar. His yang semakin kuat mempengaruhi tenaga ibu sehingga ibu membutuhkan nutrisi dan cairan agar ibu tidak dehidrasi peran suami sangat penting untuk keberhasilan berlangsungnya pada kala II.

c. KALA III

Data Subyektif Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Menurut jurnal Meni fuzi 2019 Kala III merupakan masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Manajemen aktif kala tiga adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala tiga (pengeluaran aktif plasenta) untuk membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan

Data Obyektif Tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir. Menurut jurnal Meni Fuji 2019. Pada kala III, otot uterus (miometrium)

berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implansi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan darah mendadak. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif maka diagnose Ny. M P3A0 Partus kala III.

Seluruh proses kala III biasanya berlangsung selama 5-30 menit sehingga didapat tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori, setelah plasenta lahir dilakukan estimasi perdarahan pada Ny. M mengeluarkan darah kurang lebih 200 cc, menurut (Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan,2020) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc, sehingga didapat antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan. Pada kasus Ny. M plasenta lahir 11 Menit setelah dilakukan Peregangan Talipusat Terkendali, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Bidan Melakukan IMD dengan cara menelungkupkan bayi pada dada ibu menghadap payudara, agar terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dapat bernafas dengan baik. Menurut penelitian (Nurianti,2020) menyatakan bahwa IMD mempengaruhi jumlah perdarahan postpartum karena Kontraksi rahim setelah melahirkan sangat meminimalkan risiko perdarahan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merangsang bagian belakang kelenjar hypofische untuk menghasilkan oksitosin yang memicu kontraksi

otot rahim sehingga resiko untuk prevalensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Upaya penanganan perdarahan postpartum adalah dengan diberikan oksitosin, dimana oksitosin mempunyai peranan penting dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. KALA IV

Data Subyektif Pada pukul 15.00 WIB Ibu mengatakan sudah lega dan senang karena bayi dan ari- ari sudah keluar. Menurut Ilmiah 2016 Faktor Psikis (psikologis) yaitu perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Data Obyektif Setelah selesai KALA III Bidan Mengobservasi dan melakukan pemantauan kala IV seperti nadi, tensi, suhu, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua serta melakukan pencatatan hasil observasi di lembar belakang partograph. Menurut Walyuni 2016 Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan Data Subyektif dan Data Obyektif maka diagnose Ny.M usia 32 tahun P3A0 Partus Kala IV dengan keadaan baik.

Penatalaksanaan Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage uterus yaitu dengan menggunakan telapak tangan dan di massage searah jarum jam dengan

tujuan untuk merangsang kontraksi rahim sehingga tidak terjadi perdarahan. Menurut Jurnal Putri 2020 Masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontak dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III.

Bidan melakukan penyuntikan Neo K 1mg pada bayi dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha anterolateral bayi yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi dari tali pusat. serta memberikan salep mata (erlamycetin 1%) pemberian salep mata segera setelah lahir pada daerah kedua mata untuk mencegah infeksi pada mata dan mencegah kebutaan karena infeksi bakteri. Menurut teori Mochtar (2016) Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Vitamin K1 injeksi 1mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin k yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

1. Hasil Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Kunjungan ke-1 (KF I)

DATA SUBYEKTIF

Dilakukan pengkajian Tanggal 26 Januari 2024 Jam 16.00 WIB. Di ruang nifas Klinik Rohimah Medika Dari, ibu senang berada dekat dengan bayinya Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya Ibu mengatakan sudah berjalan

BAK ke kamar mandi dengan bantuan dari suami masih terasa nyeri di luka jahitan jalan lahir. Ibu sudah makan dan minum obat.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,7⁰C, pernafasan 21 x/menit, dada puting susu menonjol sudah ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan kontraksi uterus teraba keras dan bulat, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman dan tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada *edema*.

ASSESSMENT

Diagnosa :Ny M usia 32 tahun P3A0 post partum 12 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat dan nutrisi yang seimbang

PENATALAKSANAAN

Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan. Memberitahu ibu rencana pulang hari ini 26 januari 2024 pukul 21.30 WIB.

Mengajarkan kepada ibu perawatan luka perineum dan menjaga kebersihan genitalia nya, setelah selesai mandi, BAK atau BAB. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari.

Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya

Menganjurkan ibu untuk selalu memakan makanan yang bernutrisi dan tidak pantang makan agar produksi ASI banyak. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk meningkatkan produksi ASI.

Menganjurkan ibu untuk beristirahat siang hari, apabila malam hari ibu kurang istirahat karena bayi rewel.

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri .

b. Kunjungan ke-2 (KF2)

DATA SUBYEKTIF

Ibu data ke Klinik Rohimah Medika pemeriksaan kunjungan nifas pada tgl 28 Januari 2024 pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa senang setiap hari mengurus bayinya di bantu oleh ibunya, suami Ny.M juga membantu dalam mengurus bayi, ibu sangat merasa senang semua keluarga membantu dalam pekerjaan rumah dan mengurus bayi mendukung juga support ibu dalam memberi ASI. Ibu menyempatkan tidur siang 30 menit sampai 1 jam pada siang hari saat bayi tidur dan tidur malam sedikit terganggu karna malam hari harus menyusui bayinya, ibu tidak ada pantang makan. Ibu mengatakan masih keluar flek berwarna coklat kadang kekuningan dalam jumlah sedikit, tidak ada nyeri pada luka jahitan.

DATA OBYEKTIF

Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis TTV TD 110/80 mmHg, HR 88 x/m, RR 22 x/m, Suhu 36,7° C BB sekarang 56 Kg. Abdomen Tidak ada nyeri tekan, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus teraba

keras dan kantong kemih kosong. Genitalia Tidak odema, tidak ada tanda-tanda infeksi dan terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta.

ASSESSMENT

Diagnosa : Ny. M usia 32 tahun P3A0 Nifas 2 hari dalam keadaan umum baik

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan: Nutrisi dan istirahat yang cukup untuk pemulihan dan produksi ASI

PENATALAKSANAAN

Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu saat ini dalam keadaan baik.

Memberikan dan mengingatkan penkes tentang cara menyusui yang benar. Mengajarkan ibu cara memasukkan puting dan melepas puting dari mulut bayi yaitu Mencuci tangan terlebih dahulu dengan air dan sabun, Ibu duduk dengan nyaman dengan posisi punggung tegak sejajar dengan kursi atau tembok, kaki di beri penyangga sehingga tidak menggantung, Oleskan sedikit asi pada puting dan aerola, Posisikan bayi menghadap pada payudara ibu, Perut ibu dan perut bayi menempel, letakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu, telinga dan badan bayi membentuk satu garis lurus, kepala bayi berada dilengkungan siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan ibu. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan 4 jari yang lain menopang di bawah seperti hurup c serta jangan menekan puting susu atau aerola. Rangsang mulut bayi untuk membuka dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi. Setelah mulut bayi membuka lebar, masukkan puting susu dan Sebagian besar aerola kedalam mulut bayi. Pastikan hisapan bayi benar yaitu :tampak aerola Sebagian besar masuk mulut bayi, bibir bawah bayi terlipat keluar (dower) dan dagu menempel pada payudara ibu. Cara melepaskan isapan bayi dengan memasukkan jari kelingking kedalam mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan kebawah.kemudian sendawakan bayi setelah

Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang Seperti karbohidrat yang berasal dari nasi secukupnya, vitamin dan mineral yang didapat dari sayur dan buahbuahan, dan terutama makana kaya protein seperti susu, telur, daging, ikan, temped an tahu. Serta mengingatkan ibu untuk banyak minum air mineral minimal 8 gelas perhari. dan istirahat yang cukup untuk membantu produksi ASI.

c. Kunjungan ke-3 (KF 3)

DATA SUBYEKTIF

Ny. M datang ke Klinik Rohimah Medika pada tgl 7 Febuari 2024 Pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan bayi nya menyusu sangat kuat karena ASInya sangat banyak. Ibu ingin tetap memberi ASI eksklusif tetapi merasa bingung karna ibu ingin bekerja kembali khawatir tidak bisa menyusui bayinya secara eksklusif, ibu belum mengetahui mengenai ASI Perah dan cara penyipanan ASI Perah

DATA OBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan umum ibu baik Kesadaran composmentis TTV TD 120/80 mmHg, Nadi 85 x/m, RR 23 x/m, Suhu: 36,8° C BB Sekarang 57 Kg. Pemeriksaan fisik Payudara membesar dan tidak bengkak, tidak nyeri, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar dan banyak, Abdomen Tidak ada nyeri tekan , uterus sudah tidak teraba dan kantong kemih kosong. Vulva terdapat luka jahitan dan nyeri tekan

ASSESSMENT

Diagnosa : Ny M P3A0 usia 32 tahun Nifas 14 hari dalam keadaan umum baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Konseling Pemilihan KB, Konseling Pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja

PENATALAKSANAAN

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu saat ini dalam keadaan baik.

Konseling persiapan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja setelah selesai cuti dengan cara memompa ASI dari payudara, menjelaskan mengenai penyimpanan ASI Perah agar tetap menjaga kualitas ASI. Ibu bekerja tetap memiliki waktu menyusui langsung, yaitu sebelum pergi kerja, sepulang kerja, di malam hari dan di hari libur. Sangat penting untuk memantapkan kegiatan menyusui langsung. Menabung ASI perahan selama cuti, diberikan ASIP selama ibu bekerja, . Ibu membuat jadwal kapan pemerah ASI di tempat kerja.

Menjelaskan cara penyimpanan ASI Wadah penyimpanan ASI Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang, Aman untuk menyimpan bahan makanan, Tidak mudah terkontaminasi, tidak mudah rusak. Tempat penyimpanan ASI di ruangan dengan suhu 19-25°C ASI bertahan 3-4 Jam untuk suhu <19°C ASI bertahan 6 jam. Lemari pendingin bukan freezer suhu 0-4°C ASI bertahan 3 -8 hari. Freezer lemari pendingin 1 pintu suhu -15°C atau lebih hangat ASI bertahan 2-3 Minggu. Freezer lemari pendingin 2 pintu/deep freezer/chest freezer suhu -17°C atau lebih dingin ASI bertahan 6 Bulan optimal/12 Minggu optimal.

ASI Perahan yang akan disajikan perlu dilakukan penurunan suhu secara bertahap. Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair, Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru. ASIP yang telah mencair diambil sesuai kebutuhan per saji dan direndam dalam air hangat kuku atau dialiri air biasa hingga suhu tidak terlalu dingin, ASIP pun siap disajikan. Namun, jika bayi menyukai ASIP dingin (bagi bayi yang sudah agak besar) maka ASIP tidak perlu dihangatkan. Untuk menghangatkan ASIP, suhu tidak boleh lebih dari 40°C karena kondisi tersebut dapat mematikan.

Menjelaskan metode alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD dan KB jangka pendek seperti pil, suntik 3 bulan dan kekurangan serta kelebihan dari masing masing alat kontrasepsi

1. Pil KB

Kelebihan:

- Tingkat efektivitas tinggi
- Haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid

Kekurangan:

- Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual
- Dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan darah, keluarnya bercak dara

- Tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, kanker payudara dan kanker rahim, serta tekanan darah tinggi

2. Kondom pria

Kelebihan:

- Harga terjangkau
- Praktis dan mudah digunakan
- Dapat mencegah dari penyakit menular seksual
- Mudah diperoleh di toko atau apotek

Kekurangan:

- Tingkat kegagalan tinggi, terutama jika penggunaan kondom kurang tepat
- Hanya bisa digunakan sekali dan harus diganti setelah ejakulasi

3. Suntik KB

Kelebihan:

- Lebih efektif dan praktis dari pil KB
- Tingkat kegagalan pada suntik KB 1 bulan bisa kurang dari 1% jika digunakan dengan benar

Kekurangan:

- Perlu kunjungan secara rutin setiap bulannya
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
- Dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak dara

- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- Tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit diabetes, stroke, dan serangan jantung

4. Implan

Kelebihan:

- Sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%
- Tahan lama hingga 3 tahun

Kekurangan:

- Biaya relatif mahal
- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- Risiko memar dan bengkak pada kulit di awal pemasangan
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

5. IUD

Kelebihan:

- Tidak memerlukan perawatan yang rumit
- Tahan lama

Kekurangan:

- IUD dari tembaga dapat menyebabkan haid tidak lancar
- Risiko bergeser dan keluar dari tempatnya

- Risiko efek samping, seperti munculnya bercak darah pada 3–6 bulan pertama pemakaian
- Biaya mahal

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Data Subyektif Dilakukan pengkajian Tanggal 25 Januari 2023 Jam 16.00 WIB. Di ruang nifas Klinik Rohimah Medika, Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya. Menurut teori Hamidah, 2017 Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100ml ASI. Bayi Ny.Y dapat menyusui kuat sebanyak 2x lamanya 10-15 menit, berdasarkan uraian teori hal ini sejalan, dimana pada hari-hari pertama kelahiran bayi telah berhasil menghisap puting susu ibu dengan adekuat maka akan dihasilkan 10-100ml ASI secara bertahap.

Ibu mengatakan sudah berjalan BAK ke kamar mandi dengan bantuan dari suami. Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut : Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan. Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Pada kasus Ny. M 6 jam post partum sudah berjalan ke kamar mandi, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Data Obyektif pada Ny.M Pada 12 jam postpartum kontraksi uterus teraba keras dan bulat, TFU 3 jari bawah pusat, Menurut Sukma (2017) involusi

uterus pada saat bayi lahir setinggi TFU setinggi pusat, pada saat plasenta lahir TFU dua jari di bawah pusat, satu minggu TFU pertengahan pusat-simfisis, dua minggu TFU tidak teraba di atas simfisis, enam minggu TFU bertambah kecil, delapan minggu TFU normal. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti (2016), tujuan asuhan kebidanan masa nifas pada minggu pertama adalah memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi baik), tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada Ny.M mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Menurut Sukma (2017) jenis lochea pada masa nifas yaitu lochea rubra warna merah selama 2 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta warna merah kuning pada hari ke 3-7 pasca persalinan, lochea serosa berwarna kuning pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochea alba cairan putih pada hari setelah 2 minggu, lochea purulenta berbau busuk. Hal ini menunjukkan pada kasus Ny. M jenis lochea sesuai dari teori tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan kasus

Penatalaksanaan Mengajarkan kepada ibu perawatan luka perineum dan menjaga kebersihan genitalia nya, setelah selesai mandi, BAK atau BAB. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari. Menurut jurnal Nurrahmaton 2019 Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episiotomy pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Pada persalinan normal, dengan ruptur perineum

dapat terjadi infeksi perineum karena kebersihan perineum yang kurang terjaga. Gejalanya cukup mudah untuk dilihat, yaitu berupa rasa panas dan perih pada tempat yang terinfeksi, perih saat buang air kecil, demam dan keluar cairan seperti keputihan yang berbau. Hal ini dapat dicegah dengan merawat luka menggunakan bath seat, yakni berjongkok atau duduk, kemudian membasuh bekas luka dengan cairan antiseptik. Faktor yang memengaruhi perawatan luka perineum adalah faktor eksternal (lingkungan, tradisi, pengetahuan, sosial ekonomi, penanganan petugas, kondisi ibu dan gizi).

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas. Menurut Elisabeth Siwi Walyani, 2017 Tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri.

Di Indonesia, hukum mengenai pemberian ASI eksklusif telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Peningkatan partisipasi angkatan kerja perempuan belum diimbangi oleh sebagian perusahaan dalam menyukseskan pemberian ASI eksklusif. Ibu sebagai ibu yang bekerja mengeluh ingin tetap memberikan ASI Eksklusif walaupun sedang bekerja hal ini di kuatkan dengan adanya Peraturan Pemerintah.

Ibu ingin memberikan yang terbaik untuk anaknya dengan memberi ASI Eksklusif dan rasa kekhawatiran ibu mengenai masalah yang akan timbul jika ASI tidak di keluarkan sesuai dengan teori, Salah satu hak bayi baru lahir adalah mendapatkan ASI dari ibu kandungnya, apabila setelah melahirkan dan selama masa nifas ibu tidak menyusui bayinya maka akan menyebabkan bendungan ASI. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu, Kejadian ini biasa disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga terjadi sumbatan. Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas dan keras dan suhu tubuh ibu meningkat.

Apabila keadaan ini berlanjut maka dapat mengakibatkan terjadinya mastitis dan abses payudara (Yeni Aulia, 2021)

Menjelaskan cara penyimpanan ASI Wadah penyimpanan ASI Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang, Aman untuk menyimpan bahan makanan, Tidak mudah terkontaminasi, tidak mudah rusak. Tempat penyimpanan ASI di ruangan dengan suhu 19-25°C ASI bertahan 3-4 Jam untuk suhu <19°C ASI bertahan 6 jam. Lemari pendingin bukan freezer suhu 0-4°C ASI bertahan 3 -8 hari. Freezer lemari pendingin 1 pintu suhu -15°C atau lebih hangat ASI bertahan 2-3 Minggu. Freezer lemari pendingin 2 pintu/deep freezer/chest freezer suhu -17°C atau lebih dingin ASI bertahan 6 Bulan optimal/12 Minggu optimal.

ASI Perahan yang akan disajikan perlu dilakukan penurunan suhu secara bertahap. Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair, Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru. ASIP yang telah mencair diambil sesuai kebutuhan per saji dan direndam dalam air hangat kuku atau dialiri air biasa hingga suhu tidak terlalu dingin, ASIP pun siap disajikan. Namun, jika bayi menyukai ASIP dingin (bagi bayi yang sudah agak besar) maka ASIP tidak perlu dihangatkan. Untuk menghangatkan ASIP, suhu tidak boleh lebih dari 40°C karena kondisi tersebut dapat mematikan.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. Kunjungan ke-1 (KN I)

DATA SUBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir tanggal 26 Januari 2024 pukul 21.00 WIB di Klinik Rohimah medika . Riwayat persalinan tanggal 25 Juni 2022 pukul 14.35 WIB lahir normal di Klinik Rohimah Medika dengan jenis kelamin Laki laki, Ibu mengatakan bayinya sudah disusui, ASI sudah keluar tapi belum terlalu banyak. Bayi sudah BAK dan BAB. Bayi sudah di suntik Vit K dan sudah diberi salep mata. Bayi belum imunisasi HB0. Dan dilakukan IMD

DATA OBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir Kesadaran Compos mentis Kesadaran composmentis Tanda – tanda Vital DJB 135 x/menit RR 44 x/menit Suhu 36,4° C. Berat badan 2900 gram, Panjang badan 49 cm Lingkar Kepala 35 cm Lingkar Dada 34 cm. Pada bayi Ny. M warna kulit kemerahan , tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas.

ASSESSMENT

Diagnosa :Bayi Ny. M Neonatus cukup bulan usia 2 jam dengan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI dan perawatan tali pusat

PENATALAKSANAAN

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat . Bayi menangis kuat, gerakan aktif , kulit kemerahan dan menyusu kuat pada ibunya

Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik Hb0 dengan dosis 0,5 ml dilakukan di paha luar atas sebelah kanan bayi secara IM, menjelaskan kepada

ibunya hal ini upaya untuk pencegahan penyakit hepatitis B untuk mencegah terlarut penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian.

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pertamanya kepada bayi karena ASI pertama yaitu colostrum ibu baik untuk nutrisi bayi. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin bila bayi tidur bangunkan setiap 2 jam sekali,

Memberitahu ibu perawatan bayi di rumah bayi di mandikan 1x sehari dengan air hangat, menggantikan kassa untuk pusar setiap hari hanya menggunakan kassa steril tanpa ditambahkan apapun

Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak harus berada diluar ruangan tetapi bisa menjemur didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah.

Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki, dan memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya

Memberitahukan kepada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu menangis merintih, warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, pergerakan lemah ,warna kulit kuning dalam 24 jam pertama dan setelah 14 hari.

b. Kunjungan ke-2 (KN II)

DATA SUBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan kunjungan ke rumah, Ibu mengatakan tali pusat bayi susah puput 2 hari yang lalu Ibu mengatakan menyusui bayinya tanpa tambahan susu formula karena ASInya sudah banyak. bayi sudah imunisasi

HB0.

DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan pada Bayi Kesadaran Compos mentis Tanda – tanda Vital DJB 132 x/menit RR 45 x/menit Suhu 36,9 ° C. Berat badan 2900 gram Panjang badan 49 cm. warna kulit kemerahan.

ASSESSMENT

Diagnosa : Bayi Ny.M Neonatus cukup bulan usia 7 hari dengan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI Eksklusif

PENATALAKSANAAN

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat , tidak kuning dan berat badan bayi mengalami penurunan menjadi 3.000 gram. Namun ibu tidak perlu khawatir karena normal jika ada penurunan berat badan pada bayi baru lahir.

Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan bayi 2x sehari dengan menggunakan sabun, hindari sabun mengenai mata, dan apabila bayi BAB atau BAK sebaiknya dibersihkan dengan menggunakan air hangat untuk menghindari iritasi pada kulit bayi.

Mengingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak harus berada diluar ruangan tetapi bisa menjemur didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah

Mengingatkan ibu tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu menangis merintih, warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, pergerakan lemah, warna kulit kuning setelah 14 hari. Jika mengalami tanda bahaya tersebut segera kepetugas Kesehatan terdekat.

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan menggunakan SOAP.

c. Kunjungan ke-3 (KN III)

DATA SUBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan kunjungan ke rumah Ny.M ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun bayi menyusu kuat, ibu mengatakan ingin bekerja namun ibu masih bingung cara untuk tetap ASI Eksklusif

DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan pada Bayi Kesadaran Compos mentis Tanda – tanda Vital DJB 121 x/menit RR 39 x/menit Suhu 36,8 ° C. Berat badan 3.200 gram Panjang badan 50 cm. warna kulit kemerahan.

ASSESSMENT

Diagnosa : Bayi Ny.M usia 21 hari dengan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI Eksklusif

PENATALAKSANAAN

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat, tidak kuning dan berat badan bayi mengalami kenaikan saat ini menjadi 3.000 gram.

Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi

Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dan tidak menggunakan kipas angin yang menyorot langsung ke tubuh bayinya

Memberikan dukungan kepada ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif walaupun ibu sedang bekerja

Menyarankan kepada ibu bahwa dapat melakukan pemberian ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi.

Memberitahu ibu bahwa ibu Ibu bekerja akan tetap memiliki waktu menyusui langsung, yaitu sebelum pergi kerja, sepulang kerja, di malam hari dan di hari libur

Membuat simulasi yang sesuai dengan kondisi ibu jika bekerja kembali. Ibu membuat jadwal kapan memerah ASI

Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI Perah, bagaimana cara penyimpanannya, serta bagaimana cara menyajikannya.

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan terapi *baby massage* setelah bayi berusia 1 bulan di PMB Bidan Vita manfaatnya ialah untuk stimulasi tumbuh kembang bayi, menjadikan bayi memiliki kualitas tidur yang baik.

Menjadwalkan kunjungan ulang ke PMB untuk melakukan imunisasi BCG pada tanggal 3 Febuari 2024

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan menggunakan SOAP.

2. PEMBAHASAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Setelah bayi lahir, bayi dilakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan (2017) yang mengatakan pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Setelah bayi diperiksa, bayi diberikan kembali pada ibu untuk dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2016)

yang mengatakan bahwa IMD adalah bayi diletakkan di dekat payudara ibu, lalu mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. IMD dilakukan salah satunya untuk memberikan kehangatan dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.

Dilakukan pemeriksaan Berat badan bayi Ny.M baru lahir 2900 gram Menurut teori (Dewi 2016) Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat Badan Lahir Cukup/Normal Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500-4000 gram. Berat lahir lebih Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500 gram hal tersebut menunjukkan bahwa berat badan bayi Ny.M adalah normal atau cukup.

Pada bayi Ny. M pada minggu pertama berat badannya masih tetap stabil dari berat lahir 2.900 gram menjadi 2.900 gram. Menurut teori Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Pada bayi Ny. M ada penurunan sebanyak 100gram sehingga antara teori dan kasus By.Ny.M Normal tidak ada kesenjangan.

Dilakukan kunjungan neonatal pada bayi Ny.M sejak usia 12 jam (KN1) Kunjungan bayi usia 7 hari (KN 2), Dan di lakukan kunjungan 21 hari (KN 3). Menurut teori Mochtar (2016) standar pelayanan kunjungan neonatal adalah KN1 6-48 jam, KN 2 3-7 hari, KN 3 8-28 hari, dan asuhan yang diberikan pada neonatal KN 1 adalah kebutuhan nutrisi dengan memberiksa ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat, dibiarkan terbuka dan menjaga tetap kering dan bersih, menjaga keamanan bayi dan tanda bahaya bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada bayi Ny. M sudah imunisasi Hb0 untuk mencegah terlarut penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian. Menurut Menurut buku (Midwife Update, APN 2016). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0 hari, dan diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K. Pada bayi Ny.Y telah diberikan imunisasi Hb0 pada paha kanan anterolateral. Sehingga antara teori dan kasus telah sesuai.

Pada tanggal 4 Maret 2024 pukul 16.00 WIB. Ny. M membawa bayinya ke Klinik Rohimah Medika mengatakan sesuai jadwal kunjungan hari ini By. S imunisasi BCG. Saat ini tidak ada keluhan ASI Lancar bayi menyusu kuat. Ibu mengatakan Bayinya tidak rewel, menangis bila haus. Menurut jurnal Rhipiduri 2020 Manfaat imunisasi BCG (Basil Calmette Guerin) yaitu untuk mencegah bayi atau anak terserang dari penyakit TBC yang berat, seperti: meningitis TBC dan TBC milier. Ini dikarenakan bayi atau anak masih rentan terinfeksi Mycobacterium Tuberculosis penyebab penyakit TBC, akibat adanya kontak dengan penderita TBC yang ada di sekitarnya, seperti: orang tua, keluarga, pengasuh, dan lain sebagainya. Vaksin (BCG) merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak dosis yang diberikan 0,05 ml dan 0,1 ml dosis diberikan pada bayi 1-3 bulan.

Bidan menganjurkan Ny.M untuk membawa bayinya ke Klinik Untuk dilakukan *baby massage* yang mana bertujuan untuk membuat kualitas tidur bayi lebih baik. Menurut Rohmawati A. (2018) Pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk kesehatan, salah satunya kualitas tidur anak dimana hormon pertumbuhan disekresi lebih banyak tiga kali lipat pada anak yang memiliki kualitas tidur yang baik. pijat bayi secara efektif dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk memperkuat ikatan batin dan meningkatkan kualitas tidur bayi 1-4 bulan yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi usia 1-4 bulan dimana kualitas tidur bayi setelah dipijat meningkat. Terjadinya peningkatan tidur bayi karena

pemijatan dipengaruhi karna hormon serotonin. Serotonin merupakan zat tansmittter utama yang serta merta ada ketika pembentukan tidur yang menekan otak. Menurut Syaukan i (2015) pemijatan bayi dapat dilakukan sedini mungkin setelah bayi dilahirkan. Lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

f. Keluarga Berencana

Pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan ingin ber KB riwayat obstetri P3A0, anak ke tiga lahir tanggal 25 Januari tahun 2024 Pukul 14.35, jenis persalinan normal, penolong Bidan. Ibu menyusui bayi eksklusif. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, asma, jantung, ginjal, paru-paru, penyakit menular seksual. Sebelumnya pernah ber-KB. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB sesuai dengan pilihan ibu yaitu suntik KB 3 bulan setelah selesai masa nifas 40 hari. Menurut jurnal Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan ibu KB suntik 3 bulan. Pada kasus Ny. Y usia 21 tahun P1A0 ingin memakai kontrasespi KB suntik 3 bulan, alasan memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Tanto, dkk, 2016). Suntik Depo Medroksipogresteron Asetat tidak memiliki penSgaruh terhadap ASI. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus

f. Keterbatasan Asuhan Kebidanan

Penelitian ini dilakukan pada masa new normal sehingga peneliti harus tetap melaksanakan protokol kesehatan dan kurangnya waktu kunjungan ke responden dikarenakan responden dan keluarga tidak menyetujui kunjungan terlalu sering.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- 1) Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. M usia 32 tahun G₃P₂A₀ dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. M mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa sering miksi pada usia kehamilan 37 minggu , serta nyeri disekitar selangkangan pada usia kehamilan 38 minggu. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. M telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
- 2) Persalinan Ny. M berlangsung secara spontan. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Kala I berlangsung selama 4 jam, kala II selama 30 menit, kala III 10 menit dan kala IV selama 2 jam.
- 3) Selama masa nifas, keadaan Ny. M baik, tidak terdapat komplikasi. Pada nifas hari ke 1 Ny. M. mengeluh merasa nyeri pada luka lecet perineum dan pada nifas Hari ke 21 ibu memiliki keluhan bahwa ibu ingin bekerja namun belum mengetahui bagaimana caranya untuk tetap bisa melakukan ASI Eksklusif. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. M sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi, Penyimpanan sampai penyajian ASI Perah.
- 4) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. M lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru

- 5) lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb₀ sebelum pulang. Sedangkan, masa neonatus by. Ny. M berlangsung normal. Berat badan By. Ny.M sempat mengalami penurunan pada hari ke 7 namun masih dalam batas normal. Pada usia 21 hari, berat badan By. Ny. M telah mengalami kenaikan. By Ny. M juga sudah dilakukan *baby massage* pada usia bayi 1 bulan yang bertujuan untuk memberikan stimulasi pada bayi.
- 6) Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. M sudah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntik dan telah dilakukan koseling pemantapan menggunakan kontrasepsi ini.

B. Saran

1) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan ini bisa menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa di institusi pendidikan pada tata laksana kasus asuhan berkesinambungan.

2) Bagi Bidan di Praktek Bidan Mandiri terkait

Diharapkan semakin meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana sehingga dapat melakukan skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan.

3) Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan STIKes Medistra Indonesia

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam penatalaksanaan kasus ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta mengetahui kesesuaian tata laksana kasus antara teori dengan praktik.

4) Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Arbatina, Arbatina. *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny B. di puskesmas Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Azzahra, Kharomah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Usia 31 Tahun G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pleret Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2021.
- Cunningham, Fg, et.al. *Obstetri Williams, Edisi 23, Vol 2 Penerbit Buku Kedokteran Egc: Jakarta; 2013.*
- Depkes, RI. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA. 2015.
- Estiningtyas, dan Nuraisya. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka.2013.
- Faradila, Devia, and Dewi Zolekhah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. T Umur 25 Tahun Di Bpm Widayati Kebumen*. Diss. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2021.
- Hernawati, Aisyah. *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. J Umur 34 Tahun G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pandak I Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2021.
- Kostania, Gita. *Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D. IV Kebidanan*. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional 5.1 (2020): 1-13.
- Kurniawati, Iin, and Tri Sunarsih. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. I Umur 20 Tahun Multipara Di Pmb Widawati Rahayu Sleman*. Diss. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2021.
- Maryunani, Anik dkk. *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. Jakarta: Trans Info Media. 2013.
- Manuaba IBG. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC. 2014
- Permenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 tentang Pelayanan Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Depkes RI. 2014.
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka :Jakarta ; 2016.
- Robson, Jason W, Elizabeth S. *Patologi pada kehamilan*. Jakarta: EGC. 2012.
- Pratami, Evi. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan. 2014.
- Sulistiyawati, Ari. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba Medika. 2013.
- WHO. *Maternal Mortality: World Health Organization*; 2014.
- Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.

- Askari, M. (2017). pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis. Karya Tulis Ilmiah.
- Asrinah. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. In Salemba Medika (Vol. 1).
- Astuti, & dkk. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Semarang: Erlangga.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, Egc.
- Badria, lilis wiana. (2018). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc) pada Ny “D” di puskesmas kademangan bondowoso. Laporan Tugas Akhir, 132, 1.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir. Buku Ajar.
- Fahmi, Yuyun Bewelli. (2021). *Hubungan Pekerjaan Ibu dan Dukungan Suami terhadap Kegagalan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Rambah Samo I*. Maternity and Neonatal, 3, 174-185.
- Fitriana, Yuni dan Nurwiandani, Widy. 2018. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komperhensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press
- Hutahaean, Serri. 2016. Perawatan Ntenatal. Jakarta : Salemba Medika.
- Huan, V. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Oesepa Kota Kupang
- Irsal, Gita Tiara, dan Wawa Sugianto. (2018). *A to Z ASI & Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Jannah, Nurul. (2017). Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016
- ASEAN Secretariat. (2017). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta: ASEAN Secretariat
- Kemenkes RI, 2018, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.
- Kemenkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018
- Kemenjes RI, 2020, Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020
- Lelo, N. S., Mau, D. T., & Rua, Y. M. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Uptd Puskesmas Haliwen. Jurnal Sahabat Keperawatan, 3(01), 18–22.
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Moegni, Prof. dr. Endy, M. Dr. dr. Dwiana Ocviyanti. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta : UNFPA, Unicef, USAID.

- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Notoatmodjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pranita, E. (2021). ASI Eksklusif di Indonesia Meningkatkan Tajam Selama Pandemi Covid-19. Kompas.Com.
- Profil Kesehatan Kab. Karawang, 2020.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rosyanti, H. (2017). *asuhan kebidanan persalinan*.
- Saifuddin, (2016) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Shofia ilmiah, W. (2016). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henny. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Kebidanan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Walyani, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Widiastini. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82.
- Yulianti, & Ningsi. (2019). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendikia.
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / Coc) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Journal Of Midwifery Science), 3.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, Lusiana el, & feni andriani. (2019). *asuhan kebidanan*



Kunjungan ibu hamil ke 1 pada tgl 27 November 2023



Kunjungan ibu hamil ke 2 pada tanggal 27 desember 2023

Kunjungan ibu hamil yang ke 3 pada tanggal 3 januari 2024

Dokumentasi pijet oksitosin



Dokumentasi KIE KB dan KIE banyak makan sayur katuk

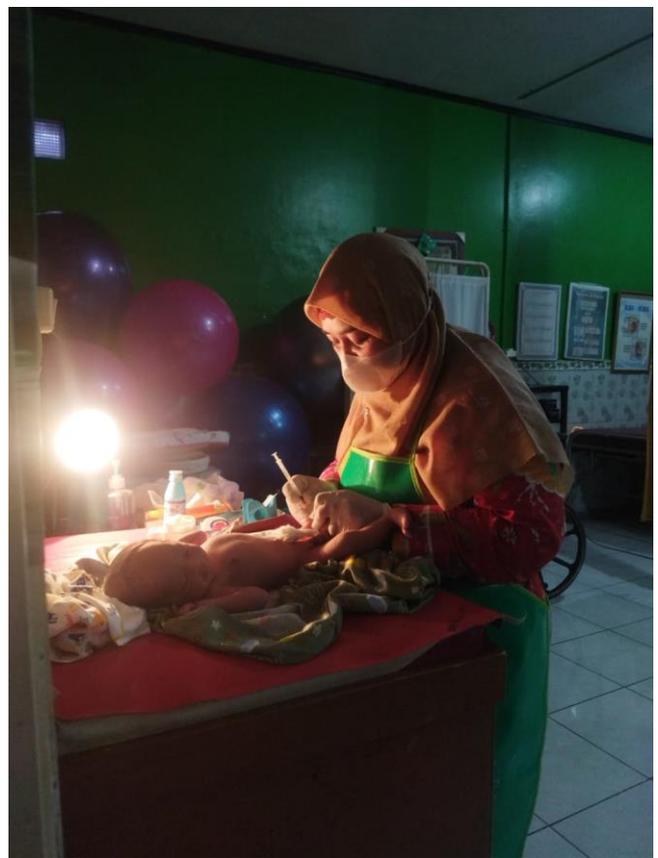


Dokumentasi senam hamil





Proses persalinan









SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

MEDISTRA INDONESIA



PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)

PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

Jl.CutMutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374

Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN

PRAKTIK COUNTUNITY OF CARE

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA

TAHUN AJARAN 2021/2022

| | | | | | |
|--------------|---|---|------------------|---|-----------------|
| NomorDokumen | : | FM.040/A.003/PROF.BID/STIKESMI-UPM/2022 | TanggalPembuatan | : | 1 Novemver 2023 |
| Revisi | : | | Tglefektif | : | 25 Januari 2024 |

LEMBAR BIMBINGAN PRAKTIK COUNTUNITY OF CARE

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA

TAHUN AJARAN 2021/2022

Nama Mahasiswa : Satmah Yuningsih

NPM : 231560511085

Ruangan : Klinik Pratama Rohimah

| No | Hari/Tanggal | Nama Pembimbing | Topik Bimbingan | Follow Up Pembimbing | Nama dan Paraf Pembimbing Lahan |
|----|----------------|------------------------------------|--|--|---------------------------------|
| 1 | Rabu 1-11-2023 | Rupdi Lumban Siantar, SST., M.Kes. | - Konsul pasien COC - Konsul pendokumentasian COC | - Pendokumentasian Askeb sampai 40 hari masa nifas - Pendokumentasian kala I-IV boleh foto atau vidio | |

| | | | | | |
|---|----------------------------|--|-------------------|----------------------------------|--|
| 2 | Saptu, 13 Januari 2024 | Rupdi Lumban Siantar, SST., M.Kes. | - Konsul BaB 1- 3 | - Penulisan judul masih salah | |
| 3 | Selasa, 16 Januari 2024 | Rupdi Lumban Siantar, SST., M.Kes. | - Sidang BAB 1-3 | - Revisi planning soap | |
| 4 | Rabu 17 Januari 2024 | Rupdi Lumban Siantar, SST., M.Kes. | - Konsul BAB 1-3 | - Revisi planning Askeb hamil | |

