

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. F
USIA 32 TAHUN G3P2A0 PERSALINAN SAMPAI 40 HARI NIFAS,
ASUHAN PADA BAYI DAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA
DI PONED UPTD PUSKESMAS SUKATANI TAHUN 2023

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)

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



Disusun Oleh:

Sri Purwati

NPM : 231560511092

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
TAHUN 2023/2024

Alamat : Jl.Cut Mutia Raya No. 88A Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi
Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Website: <http://stikesmedistra-indonesia.ac.id>
Email: stikesmedistraindonesia1@gmail.com

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care* dengan judul **"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. F USIA 32 TAHUN G3P2A0 PERSALINAN SAMPAI 40 HARI NIFAS, ASUHAN PADA BAYI DAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA DI PONED UPTD PUSKESMAS SUKATANI TAHUN 2023"** telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, 15 Pebruari 2024
Pembimbing

Maslan P, SST.M Kes.
NIDN. 0315047104

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Conginuity of Care* dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. F USIA 32 TAHUN G3P2A0 PERSALINAN SAMPAI 40 HARI NIFAS, ASUHAN PADA BAYI DAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA DI PONED UPTD PUSKESMAS SUKATANI TAHUN 2023" telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, 15 Pebruari 2024

Penguji I

Penguji II

(Maslan P, SST.M Kes)
NIDN. 0315047104

(Hainun Nisa, SST., M.Kes)
NIDN. 0328117802

Mengetahui

Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

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

NIDN. 0608128203

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

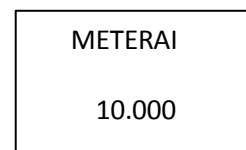
Nama : Sri Purwati
No. Pokok : 231560511092
Program Studi : Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan Continuity of Care dengan judul **"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. F USIA 32 TAHUN G3P2A0 PERSALINAN SAMPAI 40 HARI NIFAS, ASUHAN PADA BAYI DAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA DI PONED UPTD PUSKESMAS SUKATANI TAHUN 2023"**. Yang dibimbing oleh Ibu Maslan P, 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 25-01-2024.

Yang menyatakan,



(Sri Purwati)

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 Berkelanjutan 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, M.KM selaku BPH Yayasan Medistra Indonesia
4. Riris O S, M. Kep., Sp.Jiwa , Selaku Ketua Senat STIKes Medistra Indonesia
5. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
6. Puri Kresna Wati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
7. Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil ketua II Bidang Administrasi dan Umum STIKes Medistra Indonesia.
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia, serta selaku wali kelas Profesi Bidan
9. Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan, STIKes Medistra Indonesia
10. Renince Siregar, SST., M.Keb selaku Koordinator Profesi Bidan STIKesMedistra Indonesia
11. Ibu Maslan P, SST.M Kes, selaku Dosen pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

12. Ibu Hainun Nisa, SST., M.Kes, selaku penguji I
13. Semua Dosen Program Studi Kebidanan (S1) dan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
14. Teman sejawat profesi yang telah memberikan support dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan
15. dr. Pulung Kusumayudha selaku Kepala UPTD Puskesmas Sukatani beserta teman-teman di Puskesmas Sukatani.
16. Kepada Orang tua tercinta yang senantiasa memberikan kasih sayang dan dukungan kepada penulis
17. 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 ketidaksopanan 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, 15 Pebaruari 2024

(Sri Purwati)

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 SIGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	5
C. TUJUAN PENYUSUNAN LAPORAN COC	6
D. MANFAAT	6
E. RUANG LINGKUP	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP DASAR TEORI	8
B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN DAN KEWENANGAN BIDAN	60
C. MANAJEMEN KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI KEBIDANAN	63
D. KERANGKA ALUR BERPIKIR	
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
I. RANCANGAN LAPORAN	67
II. LOKASI DAN WAKTU	67
III. SUBJEK PENELITIAN	68
IV. JENIS DATA	68
V. ALAT DAN METODE PENGUMPULAN DATA	70
VI. TAHAP PELAKSANAAN PENGKAJIAN	72
VII. ANALISA DATA	72

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	74
B. HASIL	74
C. PEMBAHASAN	
BAB V SIMPULANDAN SARAN	
A. KESIMPULAN	
B. SARAN	

DAFTAR TABEL

2.1 REKOMENDASI PENAMBAHAN BERAT BADAN	10
2.2 PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI	25
2.3 PERUBAHAN LOKEA PADA SAAT NIFAS.....	26
4.1 RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS YANG LALU...77	
4.2 RIWAYAT KONTRASEPSI YANG DIGUNAKAN	77

DAFTAR BAGAN

2.1 ALUR KERANGKA BERPIKIR

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired 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

DAFTAR LAMPIRAN

1. Logbook target asuhan
2. Lembar bimbingan
3. Format Laporan
4. Penulisan Kutipan
5. Formulir penilaian ujian hasil
6. Cover
7. Lembar pengesahan
8. Berita acara seminar asuhan dan ujian hasil
9. Surat Persetujuan Pasien
10. Lembar bimbingan laporan asuhan
11. Format pendampingan asuhan ibu hamil
12. Format pendampingan asuhan ibu bersalin
13. Format pendampingan asuhan neonatus
14. Format pendampingan asuhan ibu nifas
15. Format pendampingan persiapan KB

BAB I

PENDAHULUAN

- **Latar Belakang**

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental.

Asuhan Continuity of care (COC) adalah upaya untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu serta bayi sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Zamrodah, 2020)

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 345 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 jiwa 1.309 ibu di Indonesia sepanjang tahun lalu (KemenKes, 2021)

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.

Upaya yang dapat dilakukan profesi bidan untuk menekan AKI dan AKB dengan dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*women centered care*), secara berkelanjutan (*continuity of care*) dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti (*evidence based care*) diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. *Continuity of care* adalah salah satu upaya profesi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa profesi dilatih secara mandiri untuk mampu mengelola perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta menerapkan konsep komplementer (Sunarsih & Pitriyani, 2020).

Pemeriksaan berkala saat hamil merupakan monitor kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu maupun perkembangan bayi, memberikan penatalaksanaan yang diperlukan, mempersiapkan peran keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan normal, mempersiapkan ibu untuk masa nifas supaya berjalan dengan normal dan memberikan ASI secara Eksklusif, dan membina hubungan untuk mempersiapkan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta akan terjadi kemungkinan komplikasi. Selain itu dapat mengenali dan mengobati penyakit ibu sedini mungkin, menurunkan angka

morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun anak, serta dapat memberikan nasihat dan motivasi tentang cara hidup sehari-hari, kehamilan, persalinan, Keluarga Berencana (KB), dan laktasi. Pada dasarnya, bidan merupakan petugas kesehatan yang berkewajiban melakukan deteksi dini kelainan, penyakit dan komplikasi untuk memperoleh kehamilan, serta persalinan dan nifas yang aman (Hernawati dan Kamila, 2017 dalam Zamrodah, 2020). Hal ini mengartikan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan kepada ibu hamil sangat perlu diberikan karena setiap ibu hamil memiliki risiko terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas. (Zamrodah, 2020).

Dalam studi pendahuluan yang telah dilakukan pada Kamis, 14-12-2023 Pukul : 09.15 wib pada Ny. F usia 32 tahun di Poned UPTD Puskesmas Sukatani bahwa saat ini Ny. F usia kehamilan 34 minggu dengan kehamilan yang ketiga dan belum pernah abortus. Pada saat kunjungan pertama ANC Ny. F merasakan nyeri pada perut bawah dan punggung. Penulis pun memberitahu ibu bahwa hal yang terjadi pada ibu merupakan fisiologis dikarenakan usia kehamilan bertambah besar bertambah juga besar bayi sehingga terjadi perubahan bentuk tubuh yang menyebabkan hyperlordosis. selain itu penulis juga menyarankan agar Ny. F untuk melakukan senam hamil atau prenatal yoga.

Ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil trimester III salah satu diantaranya adalah nyeri punggung. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri punggung diantaranya: berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meningkatnya hormon, kehamilan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan yang lalu dan kegemukan (Sinclair, 2009).

Pembahasan di atas juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan Fitriani (2018) , sekitar 70% dari ibu hamil sering mengalami sakit pada area pinggang atau low back pain (LBP) yang mungkin akan terjadi sejak diawal trimester, dan mengalami puncak saat memasuki trimester II dan III (Wantini, 2021).

Wanita hamil yang mengalami nyeri punggung sekitar 88,2%. Wanita

hamil usia kehamilan 14-22 minggu mengalami kejadian nyeri punggung bawah sekitar 62%. Nyeri pada punggung selama kehamilan bervariasi antara 35–60 %. Hasil penelitian Ariyanti (2012) didapatkan bahwa 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang, dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan. Diantara semua wanita ini, 47–60 % melaporkan bahwa nyeri punggung terjadi pada kehamilan 5–7 bulan (Renata, 2009). Apabila nyeri punggung tidak segera diatasi, ini bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan (Eileen, 2007).

Ada beberapa upaya nonfarmakologi untuk mengatasi dan mencegah nyeri punggung diantaranya, pendidikan kesehatan terhadap individu mengenai posisi anatomi, ergonomi, postur yang benar, relaksasi, menghindari kelelahan, tidak mengangkat beban yang terlalu berat, istirahat yang cukup, pijat, terapi air hangat, senam hamil, yoga, hipnosis-diri, mengurangi persepsi nyeri, stimulasi masase, mandi air hangat, kompres panas atau dingin, body mekanik yang baik serta olahraga teratur. Metode nonfarmakologi juga lebih murah, mudah, efektif dan tidak membahayakan (Potter & Perry, 2010).

Penulis memilih Ny. F sebagai klien dikarenakan Ny. F bersedia menjadi pasien kelolaan, bersedia di wawancara dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah serta karena ibu memiliki keluhan nyeri pada perut bagian bawah dan punggung sehingga penulis melakukan pemantauan dan investigasi terhadap Ny. F usia 32 tahun G3P1A0 hamil 34 minggu. Hasil dari anamnesa keluhan yang ibu rasakan termasuk fisiologis.

Asuhan yang diberikan pada ibu meliputi asuhan kehamilan berupa pengumpulan data dan riwayat kesehatan serta selalu menganalisis setiap kunjungan, melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap, melakukan pemeriksaan abdomen berupa pengukuran TFU, posisi, presentasi, dan penurunan janin, menilai keadaan janin, menghitung usia kehamilan, mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin, mengkaji kenaikan berat badan ibu, memberikan penyuluhan tanda-tanda

bahayakehamilan trimester 3, penatalaksanaan kehamilan dengan anemia, cara mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan trimester 3, memberikan imunisasi, mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya, dan memberikan bimbingan persiapan persalinan (Walyani, 2018).

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis akan membahas mengenai asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif pada seorang pasien yaitu Ny. F usia 32 tahun G3P1A0 yang dilakukan dari kehamilan 34 minggu, persalinan, dan bayi baru lahir hingga nifas 40 hari.

Dari mulai kehamilan, data yang didapat Ny. F dalam kondisi baik dan tidak memiliki riwayat apapun sehingga pada saat proses persalinan tidak terjadi penyulit ataupun komplikasi apapun.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan pengkajian secara mendalam untuk Laporan Tugas Akhir kepada Ny. F pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayibaru lahir sampai asuhan KB di Poned UPTD Puskesmas Sukatani.

- **Rumusan Masalah**

Pada saat kunjungan pertama hari Kamis Tanggal 14-12-2023, Pukul : 09.15 wib di Poned UPTD Puskesmas Sukatani ANC Ny. F usia 32 tahun kehamilan 34 minggu merasakan nyeri di perut bagian bawah dan punggung, hal ini terjadi dikarenakan bertambah besarnya bayi dalam kandungan sehingga menyebabkan perubahan bentuk tubuh seperti hyperlordosis dan merupakan perubahan fisiologis. Untuk mengidentifikasi masalah dan memberikan pelayanan terbaik menurut kasus pasien penulis melakukan asuhan dengan metode wawancara, kuesioner, melakukan pemeriksaan secara head to toe. Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasiannya menggunakan metode SOAP”.

Oleh karena itu penulis tertarik dan ingin melaksanakan pemberian Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan yang berkualitas dan sesuai

dengan kebutuhan ibu dan bayi yang pada akhirnya akan meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi.

- **Tujuan Penyusunan Laporan COC**

- 1.1 Tujuan Umum

- Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “F”

- 1.2 Tujuan Khusus

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

- **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
 - c. sehingga persalinan dapat terlaksana secara normal 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

Sumber referensi dan sumber bacaan di perpustakaan STIKes Medistra tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, Bayi Baru Lahir, dan KB.

1.2.2 Bagi tenaga Kesehatan

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan profesi bidan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

1.2.3 Bagi lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

1.2.4 Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

- **Ruang Lingkup**

1) Sasaran Ny. F

2) Tempat

Poned UPTD Puskesmas Sukatani Kabupaten Bekasi

3) Waktu

Bulan Nopember 2023 s.d Januari 2024

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan ialah suatu 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).

2) 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 30×25×20 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 serviks akan 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, 2010; 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 per minggu, 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 penekannya darah uteroplasenta 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).

3) 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.

4) 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

5) 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 ke- empat.

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.

6) Ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III

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° 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).

7) Asuhan Komplementer pada kehamilan

- 1) Senam Hamil
- 2) Prenatal Yoga
- 3) Prenatal Massage
- 4) Pilates pada kehamilan
- 5) Aroma terapi
- 6) Latihan pernafasan ujjaiji
- 7) Pijat perineum

2. Persalinan

1) 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).

2) 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 lender 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).

3) 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.

4) 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

5) 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
- 6) Kebersihan

6) Terapi Komploment Persalinan

Bidan telah menggunakan Terapi Komploment guna untuk membantu proses persalinan dalam hal mengurangi rasa nyeri persalinan dan lama persalinan. Terapi komploment yang seringkali digunakan bidan dalam asuhan persalinan yakni dengan dilakukannya induksi persalinan dan augmentasi, relaksasi, terapi pijat, teknik relaksasi dan aromaterapi. Dengan dilakukannya terapi komploment diharapkan intensitas nyeri persalinan di kala 1 dapat berkurang dan hilang. (Aprilia, Yesie, & Ritchmond, 2011).

1) Meditasi

Meditasi termasuk dalam salah satu jenis terapi komploment 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 komploment 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 air suling 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

1) 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.

2) Perubahan fisiologis pada masa nifas

a. 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 2.2 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) 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.

Tabel 2.3 Perubahan lokea pada saat nifas

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sis 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 dari leukosit 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 karunkulae 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 memperlambat 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 dihasilkan 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°C. Pasca melahirkan, suhu badan ibu dapat naik kurang lebih 0,5°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 eklampsi 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 estrogen 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 dekomposisi 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)

1) Perubahan sistem integument

1) Dinding Perut dan Peritoneum

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

2) 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.

3) 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.

4) Perubahan Ligamen

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma

pelvis, dan fascia merenggang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligament rotundum menjadi kendur mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

5) 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.

3) 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.

4) 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 melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI.

- b) Ibu memerlukan tambahan 20gr protein diatas 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.
- c) 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.
- d) Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e) Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

5) 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 diantara 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 cesar, 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

1) 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.

2) 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 kedalam 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

- 1) Satu bulan setelah pasang
- 2) Tiga bulan setelah control
- 3) Setiap enam bulan berikutnya
- 4) 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 :

- (1) Perempuan hamil atau diduga hamil
- (2) Perempuan dengan perdarahan
- (3) pervaginaan yang belum jelas penyebabnya
- (4) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- (5) Perempuan dengan mioma uterus dan kanker payudara
- (6) 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 Mesygna.

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

- (1) Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun
- (2) Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI)
- (3) Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)
- (4) Memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim
- (5) 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

- (1) Mula kerja cepat (24 jam setelah pemakaian pil)
- (2) menurunkan kejadian menoragia dan anemia
- (3) Dapat digunakan pada wanita menyusui

- (4) Mencegah terjadinya kanker endometrium
 - (5) tidak memiliki efek samping yang berkaitan dengan estrogen (bekuan darah di vena tungkai)
- d) kontra indikasi
- (1) Hamil atau di curigai hamil
 - (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
- (1) Kista ovarium fungsional
 - (2) Nyeri tekan payudara
 - (3) Kembung
 - (4) Depresi
 - (5) Mual
 - (6) Perdarahan tidak teratur
 - (7) 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, Laparoskopi, dan Minilaparotomi. Cara yang sering dipakai di Indonesia adalah Laparoskopi 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 umur kurang 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:

1) 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 diaframatik 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).

2) 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 maternal 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 membawa 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 lahirdiambil 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 dimasukan sementara kedalam inkubator. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga aka 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 bising 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 refleks 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. 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 reflek 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. Refleks ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.

2) Refleks Sucking (Menghisap)

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

3) Refleks Swallowing (Menelan)

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

d. Refleks 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 8bulan.

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. Refleksi 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 mengepal. 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 atau malformasi pada sumsum tulang. Reflek 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 34-35.
5. Frekuensi jantung 180
6. denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
7. Pernafasan pada beberapa menit pertama cepat, kira - kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira - kira 40 kali/menit.
8. Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
12. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
13. Refleks moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan

14. Gerakan tangan seperti memeluk.
 15. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama
- 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:

1. Menjaga bayi tetap kering dan hangat.
2. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.
3. Asuhan segera setelah badan bayi lahir.
4. Mengklem dan memotong tali pusat.
5. Pemeriksaan pernafasan bayi.
6. Perawatan mata (Rochmah, 2013)

Tanda Bahaya Pada BBL

1. Sulit bernafas/lebih dari 60x/menit, terlihat retraksi pada waktu bernafas.
2. Suhu terlalu panas lebih dari 38°C, terlalu dingin kurang dari 36°C
3. Sulit menghisap dan sulit menelan.
4. Tali pusat berwarna merah, bengkak, keluar cairan,

berbaubusuk, berdarah dan mengigil, tangiisan tidak biasa, lemasdan 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 perkembang 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 berikteraksi 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, meningkat kan 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).

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
- b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih : >4000 gram.

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).
- 5) 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 interprestasikan 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
- 6) 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 :

- 1) Konseling pada masa sebelum hamil.
- 2) Antenatal pada kehamilan normal.

- 3) Persalinan normal.
- 4) Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
- 5) Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
- 6) 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 perujukan.
- 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 :

- 1) Memberikan pelayanan neonatal esensial.
- 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- 4) 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 :

- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Pelayanan kontrasepsi 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.

C. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi Kebidanan

a. 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 dan kolaborasi. 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 pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai hasil pembahasan 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.

b. 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 identifikasi.
- 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 membantuklien 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

I. Rancangan laporan

Judul studi kasus “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) pada Ny F Usia 32 Tahun G3P2A0 Persalinan Sampai Pos Partum 42 Hari Di Poned UPTD Puskesmas Sukatani 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 pemparan 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. F G3P2A0 Usia Kehamilan 34 minggu mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta Konseling alat kontrasepsi dilakukan di Poned UPTD Puskesmas Sukatani. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam bentuk pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP.

II. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Poned UPTD Puskesmas Sukatani Jl. Raya Sukadarma Ds. Sukadarma Kec. Sukatani Kab. Bekasi.

2. Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2013). Penelitian ini dimulai pada bulan Nov 2023 s.d 24 Pebruari 2024

III. Subjek penelitian

1. Populasi

Dalam penelitian ini subyek yang diambil adalah ibu hamil trimester III S/D Kontrasepsi atas nama Ny F di Poned UPTD Puskesmas Sukatani.

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 34 minggu). Salah satu pasien di Poned UPTD Puskesmas Sukatani 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 F Poned UPTD Puskesmas Sukatani bulan November 2023 sampai dengan 24 Pebruari 2024.

IV. 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-tandavital, dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (head to toe), pemeriksaan leopold, 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 ibuhamil 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. Obsevasi 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 34 minggu di Poned UPTD Puskesmas Sukatani yang dimulai dari bulan November 2023 sampai dengan bulan 24 Pebruari 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.

V. 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 mengumpulkan data 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 Poned UPTD Puskesmas Sukatani dengan meminta ijin terlebih dahulu.

Studi Kepustakaan mengidentifikasi buku, laporan penelitian, majalah ilmiah dan jurnal terbitan 2017-2021 yang berhubungan dengan kasus yang diteliti.

VI. 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 Poned UPTD Puskesmas Sukatani.
- b. Menyusun Pendahuluan, tinjauan teori dan metode pengambilan data

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menentukan pasien yang sesuai dengan kriteria laporan Continuity Of Care di Poned UPTD Puskesmas Sukatani.

- b. Menemui pasien dan menjelaskan maksud serta tujuan dari Continuity Of Care
- c. Melakukan Informed consent jika pasien menyetujui untuk menjadi pasien kelolaan
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Sebanyak 1 kunjungan

VII. **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 subyektif 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 subyektif 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

A. Gambaran Umum

Penelitian dilaksanakan pada November 2023 s/d 24 pebruari 2024 di Poned UPTD Puskesmas Sukatani yang beralamat di Jl. Raya Sukadarma Ds. Sukadarma Kec. Sukatani Kabupaten Bekasi

UPTD Puskesmas Sukatani merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kabupaten Bekasi dengan fasilitas Pelayanan Poned yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta menangani kegawat daruratan maternal neonatal dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan balita. Rata-rata kunjungan pasien melahirkan 30 s.d 45 orang per bulan.

B. Hasil

I. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny F G3P2A0 sejak kehamilan 34 minggu dengan Kehamilan normal sampai dengan nifas 40 hari di Poned UPTD Puskesmas Sukatani.

Kunjungan Ke 1

Hari/tanggal : Kamis, 14 Desember 2023
Pukul : 09.15 WIB
Tempat : Poned UPTD Puskesmas Sukatani
Nama Mahasiswa : Sri Purwati
NPM : 231560511092

A. Antenatal care

Biodata

Nama ibu	: Ny. F	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 32 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	: Padang/Indonesia	Suku Bangsa	: Padang/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Poned UPTD Puskesmas Sukatani		

No HP : 083874835554

I. Data Subjektif

1. Kunjungan Saat ini : Kunjungan Pertama
 Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri pada perut bawah dan punggung
3. Riwayat Perkawinan :
- a. Kawin : 1 kali
- b. Kawin pertama umur : 21 tahun
- c. Dengan suami sekarang : 11 tahun
4. Riwayat Menstruasi
- a. Menarche : 13 tahun
- b. Haid teratur / tidak : Teratur
- c. Lama : 7 hari
- d. Banyaknya : 2x ganti pembalut
- e. Sifat darah : Encer
- f. Siklus haid : 28 hari
- g. Flour Albus : Tidak ada
- h. Nyeri haid : Tidak ada
- i. HPHT : 18-04-2023
- j. TP : 25-01-2024
5. Riwayat kehamilan ini
- a. Riwayat ANC
- ANC sejak umur kehamilan 34 minggu di Poned
Puskesmas Sukatani
- Frekuensi : Trimester I : 2 kali
Trimester II : 2 kali
Trimester III : 2 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	-	\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. Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	16-01- 2011	39 mgg	Normal	Bidan	-	-	Perempuan	3500	Ya	-
2	2014	39 mgg	Normal	-	-	-	Perempuan	3700	Ya	-
3	Hamil ini									

7. Tabel 4.2 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

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

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 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 kandungan
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan tetap menjalankan sholat 5 waktu.

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compo Mentis
- b. Tanda-tanda vital :
- Tekanan darah : 120/80 mmhg
- Nadi : 82 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,6° C
- TB : 158 cm
- BB sebelum hamil : 65 kg
- BB sekarang : 76 kg
- LILA : 28,5 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 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 (-) Auskultasi tidak ada ronchi dan wheezing.
- i. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan terdapat streae Alba dan linea nigra.

TFU

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 Sudah masuk PAP (Divergen)
Djj : 140 x/menit, teratur
TBJ : TFU - 11 X 155 (30 – 11 x 155) = 2945
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 Penunjang

Hb : 12.4gr%
HIV : Non reaktif
HBSAG : Non reaktif
Sypilis : Non reaktif
Protein : Negatif

III. Analisa Data

Ny F umur 32 tahun G3P2A0 hamil 34 minggu, Janin tunggal, hidup, intra uterine, Presentasi kepala H2, keadaan umum ibu dan janin baik dengan Kehamilan normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Relaksasi, istirahat cukup.

IV. Penatalaksanaan Pukul : 09.25 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Ev : Ibu mengetahui hasil pemerikaan bahwa diri dan janin nya
nya kondisi sehat

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa rasa nyeri perut bagian bawah dan nyeri daerah punggung adalah kondisi yang normal, hal ini terjadi dikarenakan bertambah besarnya bayi dalam kandungan sehingga menyebabkan perubahan bentuk tubuh menjadi hyperlardosis.

Menganjurkan ibu untuk tetap olahraga rutin seperti senam

hamil

Ev : Ibu mehami dan bersedia melakukan nya

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang seperti: beraneka ragam sumber karbohidrat, sumber protein, sumber mineral dan vitamin, sumber lemak makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, daging. Yang mengandung serat seperti sayur dan buah serta perbanyak minum air putih

Ev : Ibu bersedia menjaga pola makan dan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang setiap hari

4. Memberikan KIE :

- Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti: pakaian ibu dan bayi, serta biaya persalinan,
- Menganjurkan ibu untuk menentukan tempat persalinan
- Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III.
- Mengedukasi ibu untuk melakukan IMD saat persalinan, dan dilanjutkan dgn ASI eksklusif
- Memberitahu ibu tentang tanda – tanda persalinan seperti keluar lendir darah, keluar cairan dalam jalan lahir segera ke Poned UPTD Puskesmas Sukatani,

Ev : Ibu memahami KIE yang di berikan

5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe

Ev : Ibu mengerti dan tetap meminum Fe setiap hari

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Desember 2023 atau saat ada keluhan

Ev : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Desember 2023 atau ada keluhan

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yg dilakukan

Kunjungan Ke 2

Hari/tanggal : Kamis, 28 Desember 2023
Pukul : 08.25 WIB
Tempat : Poned UPTD Puskesmas Sukatani
Nama Mahasiswa : Sri Purwati
NPM : 231560511092

A. Antenatal care

Biodata

Nama ibu	: Ny. F	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 32 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	: Padang/Indonesia	Suku Bangsa	: Padang/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Poned UPTD Puskesmas Sukatani		
No HP	: 083874835554		

I. Data Subjektif

- Kunjungan Saat ini : Kunjungan Pertama
 Kunjungan Ulang
- Keluhan Utama : Ibu mengatakan Sering Kencing
- Riwayat Perkawinan:
 - Kawin : 1 kali
 - Kawin pertama umur : 21 tahun
 - Dengan suami sekarang : 11 tahun
- Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 13 tahun
 - Haid teratur / tidak : Teratur
 - Lama : 7 hari

d. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

e. Sifat darah : Encer

f. Siklus haid : 28 hari

g. Nyeri haid : Tidak ada

h. HPHT : 18-04-2023

i. TP : 25-01-2024

5. Riwayat kehamilan ini

a. RiwayatANC

ANC sejak umur kehamilan 34 minggu di Poned UPTD
Puskesmas Sukatani

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 2 kali

TrimesterIII : 4 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 selama 3 tahun.

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.

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 di inginkan

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

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

5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan tetap menjalankan sholat 5 waktu.

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/70 mmhg

Nadi : 80x/menit

Pemafasan : 20 /menit

Suhu : 36° C

TB : 158 cm

BB sebelum hamil : 65 kg

BB sekarang : 76,5 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 (31 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 : 146 x/menit, teratur

TBJ : TFU - 11 X 155 (31 – 11 x 155) = 3100 gram

Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang

Genetalia : Tidak dilakukan

Ekstremitas atas dan bawah : simetris, tidak ada kelainan, kuku normal, tidak ada odema, Reflek patella (+)

III. Analisa Data

Assesment : Ny F umur 32 tahun G3P2A0 hamil 36 minggu
Janin tunggal, hidup, intra uterine, letak kepala H2, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Masalah : Sering Kencing

Kebutuhan : konseling sering kencing, kebersihan personal hygiene, tanda-tanda persalinan

Penatalaksanaan

Pukul : 08.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Ev : Ibu mengetahui hasil pemerikaan bahwa diri dan janinnya dalam kondisi sehat

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi seperti sering kencing

adalah kondisi yang normal yang disebabkan oleh penurunan kepala janin yang sudah memasuki pintu atas panggul. Untuk menghindari sering kencing ibu dianjurkan untuk menghindari minum susu atau minum yang manis sebelum tidur serta mengurangi minum sebelum tidur. Ibu juga dianjurkan untuk olah raga seperti senam hamil/yoga prenatal serta menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia

Ev : Ibu mengerti yang telah dijelaskan dan bersedia mengikuti semua anjuran bidan

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang seperti: beraneka ragam sumber karbohidrat, sumber protein, sumber mineral dan vitamin, sumber lemak makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, daging. Yang mengandung serat seperti sayur dan buah serta perbanyak minum air putih

Ev : Ibu bersedia menjaga pola makan dan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang setiap hari

4. Memberikan KIE :

- Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan spt; pakaian ibu dan bayi, serta biaya persalinan,
- Menganjurkan ibu untuk menentukan tempat persalinan
- Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III.
- Mengedukasi ibu untuk melakukan IMD saat persalinan, dan dilanjutkan dgn ASI eksklusif
- Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah, keluar cairan dalam jalan lahir segera ke Poned UPTD Puskesmas Sukatani

Ev : Ibu memahami KIE yang di berikan

5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe

Ev : Ibu mengerti dan tetap meminum Fe setiap hari

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 Desember 2023 atau saat ada keluhan

Ev : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 Desember 2023 atau ada keluhan

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yg dilakukan

Kunjungan Ke 3

Hari/tanggal : Kamis, 11 Januari 2024
Pukul : 09.00 WIB
Tempat : Poned UPTD Puskesmas Sukatani
Nama Mahasiswa : Sri Purwati
NPM : 231560511092

A. Antenatal care

Biodata

Nama ibu	: Ny. F	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 32 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	: Padang/Indonesia	Suku Bangsa	: Padang/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Poned UPTD Puskesmas Sukatani		
No. HP	: 083874835554		

I. Data Subjektif

- Kunjungan Saat ini : Kunjungan Pertama
 Kunjungan Ulang
- Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri pinggang
- Riwayat Perkawinan :
 - Kawin : 1 kali
 - Kawin pertama umur : 21 tahun
 - Dengan suami sekarang : 11 tahun
- Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 13 tahun
 - 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 32-34 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 dari 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.

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,° C

TB : 158cm

BB sebelum hamil : 65 kg

BB sekarang : 77kg

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, 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 (32 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 : 144
x/menit, teratur

TBJ : TFU - 11 X 155 (32 - 11 x 155) = 3255 gram

Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang

Genetalia : tidak dilakukan

Ekstremitas atas dan bawah : simetris, tidak ada kelainan,
kukunormal, tidak ada odema, Reflek patella (+)

III. Analisa Data

Diagnosa: Ny F umur 32 tahun G3P2A0 hamil 37 Minggu dengan
nyeri pinggang

Janin tunggal, hidup, intra, uterine, letak kepala H2, keadaan umum
ibu dan janin baik dengan kehamilan normal

Masalah : Nyeri Pinggang

Kebutuhan : KIE keluhan yang dialami, Senam hamil/prenatal yoga

Masalah potensial: tidak ada

Kebutuhan segera: tidak ada

Penatalaksanaan

Pukul : 16.10 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu

dan janin dalam keadaan sehat.

Ev : Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan tentang keluhan ketidaknyamanan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III adalah kondisi yang normal karena penurunan kepala janin yang sudah memasuki pintu atas panggul. Untuk menghindari sering kencing ibu dianjurkan untuk menghindari minum susu atau minum yang manis sebelum tidur serta mengurangi minum sebelum tidur. Ibu juga dianjurkan untuk olah raga seperti senam hamil/yoga prenatal serta menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia

Ev : Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran bidan

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang seperti: beraneka ragam sumber karbohidrat, sumber protein, sumber mineral dan vitamin, sumber lemak makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, daging. Yang mengandung serat seperti sayur dan buah serta perbanyak minum air putih

Ev : Ibu bersedia menjaga pola makan dan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang setiap hari

4. Memberikan KIE :

- Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan spt; pakaian ibu dan bayi, serta biaya persalinan,
- Menganjurkan ibu untuk menentukan tempat persalinan
- Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III.
- Mengedukasi ibu untuk melakukan IMD saat persalinan, dan dilanjutkan dgn ASI eksklusif
- Memberitahu ibu tentang tanda – tanda persalinan seperti keluar lendir darah, keluar cairan dalam jalan lahir segera ke Poned UPTD Puskesmas Sukatani,
- Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti tekanan darah tinggi

(hipertensi), pandangan kabur, sakit kepala berat, keluar darah dari jalan lahir, keluar air-air dari jalan lahir sebelum ada tanda-tanda persalinan apabila hal itu terjadi segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ev : Ibu memahami KIE yang di berikan

5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe

Ev : Ibu mengerti dan tetap meminum Fe setiap hari

6. Menganjurkan kepada ibu agar ada pendamping saat persalinan untuk memberikan support kepada ibu misal suami, orang tua atau keluarga lainnya.

Ev : Ibu mengerti dan persalinan akan didampingi oleh suami.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari Kamis tanggal 18 Januari 2023 atau saat ada keluhan

Ev : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada hari Kamis tanggal 18 Januari 2023 atau saat ada keluhan

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yg dilakukan

Kunjungan Ke 4

Hari/tanggal : Kamis, 18 Januari 2024

Pukul : 08.25 WIB

Tempat : Poned UPTD Puskesmas Sukatani

Nama Mahasiswa : Sri Purwati

NPM : 231560511092

A. Antenatal care

Biodata

Nama ibu : Ny. F

Nama suami : Tn. A

Umur : 32 tahun

Umur : 35 tahun

Suku/Bangsa : Padang/Indonesia

Suku Bangsa : Padang/ Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Poned UPTD Puskesmas Sukatani
No. HP : 083874835554

I. 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 : 13 tahun
- b. Haid teratur / tidak : Teratur
- c. Lama : 7 hari
- d. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- e. Sifat darah : Encer
- f. Siklus haid : 28 hari
- g. Nyeri haid : Tidak ada
- h. HPHT : 18-04-2023
- i. TP : 25-01-2024

5. Riwayat kehamilan ini

a. RiwayatANC

ANC sejak umur kehamilan 34 minggu di Poned
UPTD Puskesmas Sukatani

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 4 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.

- i. Istirahat/tidur : Tidur siang : 2-3 Jam/hari, Tidur malam 7-8 jam/hari
- ii. Seksualitas : Frekuensi : 1 kali/minggu, Keluhan : Tidak Ada
- iii. 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 selama 3 tahun.

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.

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 di inginkan

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

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

5) Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan tetap menjalankan sholat 5 waktu.

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/70 mmhg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20 menit

Suhu : 36,° C

TB : 158 cm

BB sebelum hamil : 65 kg

BB sekarang : 77,5 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, 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 striae Alba dan linea nigra.

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 Jari bawah Px (31 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 : 146 x/menit, teratur
- TBJ : TFU - 11 X 155 (34 – 11 x 155) = 3410 gram
- Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang
- Genetalia : Tidak dilakukan
- Ekstremitas atas dan bawah : simetris, tidak ada kelainan, kuku normal, tidak ada odema, Reflek patella (+)

III. Analisa Data

Ny F umur 32 tahun G3P2A0 hamil 38 Minggu, Janin Tunggal, hidup, Intra Uterine, Letak Kepala H3, Keadaan Umum Ibu dan Janin baik dengan Kehamilan normal

Masalah : Sering Kencing

Kebutuhan : Konseling Sering Kencing, Kebersihan Personal hygiene, Tanda-tanda Persalinan

Penatalaksanaan

Pukul : 08.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Ev : Ibu mengetahui hasil pemerikaan bahwa diri dan janinnya dalam kondisi sehat

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi seperti sering kencing adalah kosndisi yang normal yang disebabkan oleh penurunan kepala janin yang sudah memasuki pintu atas panggul. Untuk menghindari sering kencing ibu dianjurkan untuk menghindari minum susu atau minum yang manis sebelum tidur serta mengurangi minum sebelum tidur. Ibu juga dianjurkan untuk olah raga seperti senam hamil/yoga prenatal serta menganjurkan ibu untuk menjaga kebersiahn daerah genitalia

Ev : Ibu mengerti yang telah dijelaskan dan bersedia mengikuti semua anjuran bidan

3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang seperti: beraneka ragam sumber karbohidrat, sumber protein, sumber mineral dan vitamin, sumber lemak makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, daging. Yang mengandung serat seperti sayur dan buah serta perbanyak minum air putih

Ev : Ibu bersedia menjaga pola makan dan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang etiap hari

4. Memberikan KIE :

- Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan spt;

pakaian ibu dan bayi, serta biaya persalinan,

- Menganjurkan ibu untuk menentukan tempat persalinan
- Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III.
- Mengedukasi ibu untuk melakukan IMD saat persalinan, dan dilanjutkan dgn ASI eksklusif

- Memberitahu ibu tentang tanda – tanda persalinan seperti keluar lendir darah, keluar cairan dalam jalan lahir segera ke Poned UPTD Puskesmas Sukatani,

Ev : Ibu memahami KIE yang di berikan

- Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III seperti tejanan darah tinggi (hipertensi), pandangan kabur, sakit kepala berat, keluar darah darim jalan lahir, kelaur air-aiar darinjalan lahir sebelum ada tanda-tanda persalinan apabila hal itu terjadi segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ev : Ibu memahami KIE yang di berikan

5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe

Ev : Ibu mengerti dan tetap meminum Fe setiap hari

6. Menganjurkan kepada ibu agar ada pendamping saat persalinan untuk meberikan support kepada ibu misal suami, orag tua atau keluarga lainnya.

Ev : Ibu mengerti dan persalinan akan didampingi oleh suami.

7. Menganjurkan ibu untuk menentukan tempat persalinan

Ev : Ibu memahami dan memilih Poned UPTD Puskesmas Sukatani sebagai tempat bersalin.

8. Menganjurkan ibu utuk melakukan kunjungan ulang pada hari Kamis tanggal 25 desember 2023 atau saat ada keluhan

- Ev : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada hari
Kamis tanggal 2desember 2023 atau saat ada keluhan
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yg dilakukan
 - 10.Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe
- Ev : Ibu mengerti dan tetap meminum Fe setiap hari

11. Menganjurkan ibu utuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Januari 2024 atau saat ada keluhan
- Ev : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Januari 2024 atau ada keluhan
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yg dilakukan

2. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala I

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 24 Januari 2023

Waktu Pengkajian : 09.30 WIB

Tempat Pengkajian : Poned UPTD Puskesmas Sukatani

Nama Mahasiswa : Sri Purwati

NPM : 231560511092

Biodata

Nama ibu : Ny. F

Nama suami : Tn. A

Umur : 32 tahun

Umur : 35 tahun

Suku/Bangsa : Padang/Indonesia

Suku Bangsa : Padang/ Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Poned UPTD Puskesmas Sukatani

No HP

I. Data Subjektif



1. Kunjungan Saat ini : Kunjungan Pertama ✓ Kunjungan Ulang

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan merasakan mules-mules sejak pukul 02.30 WIB, keluar lendir bercampur darah pukul 06.00 WIB dan belum keluar air-air dari jalan lahir.

3. Riwayat Perkawinan :

Kawin : 1 kali
Kawin pertama umur : 21 tahun
Dengan suami sekarang : 11 tahun

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
Haid teratur / tidak : Teratur
Lama : 7 hari
Banyaknya : 2x ganti pembalut
Sifat darah : Encer
Siklus haid : 28 hari
Flour Albus : Tidak ada
Nyeri haid : Tidak ada
HPHT : 18-04-2023

TP : 25-01-2024

5) Riwayat kehamilan ini

▪ Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 34 minggu di Poned Puskesmas Sukatani

Frekuensi : Trimester I : 2 kali
Trimester II : 2 kali
Trimester III : 2 kali

Imunisasi TT : 4 kali

- Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 20 kali.
- Keluhan yang dirasakan : sering pusing

▪ 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

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

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

9) 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

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ke	Hamil		Persalinan					Nifas		
	Tgl lahir	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	16-01- 2011	39 mgg	Normal	Bidan	-	-	Perempuan	3500	Ya	-
2	2014	39 mgg	Normal	-	-	-	Perempuan	3700	Ya	-
3	Hamil ini									

Tabel 4.2 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

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

6) Riwayat kesehatan

- 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).

7) 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)

8) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak mempunyai riwayat keturunan kembar

9) 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.

- Keadaan Psikososial Spiritual

- 1) Kelahiran ini : diinginkan tidak diinginkan
- 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
- 4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan Keluarga menerima dan mendukung kehamilan ibu dan tidak ada tuntutan Jenis kelamin pada bayi yang di kandungan
- 5) Ketaatan ibu dalam beribadah
Ibu mengatakan tetap menjalankan sholat 5 waktu.

II. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compo Mentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6° C

TB : 158 cm

BB sebelum hamil : 65 kg

BB sekarang : 78 kg

LILA : 28,5 cm

1. Pemeriksaan fisik

- Kepala : bersih, tidak ada ketombe, Rambut hitam, lebat, tidak adanyeri tekan, tidak odema
- Wajah : simetris, tidak ada down syndrome, tidak pucat, tidak odema, tidak ada Cloasma gravidarum

- Mata : simetris, palpebra tidak odema, konjungtiva tidak pucat sclera tidak ikterik, pupil normal
- Hidung : simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret
- Mulut : simetris, bersih, lembab, tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis, tidak caries gigi.
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen,
- Leher : sejajar, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada bendungan vena jugularis dan pembesaran kelenjar tiroid.
- Payudara : simetris, terdapat pembesaran payudara, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, Colostrum (-) Auskultasi tidak ada ronchi dan wheezing.
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan terdapat streae Alba dan linea nigra.

TFU

TFU : 2 Jari di bawah Proxessus Xipoideus (32 cm)

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi

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 Sudah masuk PAP (Divergen)

TBJ : TFU - 11 X 155 (32 – 11 x 155) = 3.255
gram

Kontraksi : 5x10'45''

- Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang
- Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada pembengkakan dan tidak terdapat varises.
- Anus : Tidak ada haemoroid

- Ekstremitas atas dan bawah : simetris, tidak ada kelainan, kuku normal, tidak odema, Reflek patella (+)

Auskultasi :

- DJJ : 142x/menit
- Punctum maximum : Kuadran kiri bawah pusat

Pemeriksaan dalam :

- Vulva vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedem dan varises.
- Porsio : Tipis lunak
- Pembukaan : 6 cm
- Ketuban : (+) Utuh
- Presentasi : Kepala
- Posisi : UUK kiri depan
- Penurunan : Hodge II
- Molase : 0

3. Pemeriksaan Penunjang

- Hb : 12.4gr%
- HIV : Non reaktif
- HBSAG : Non reaktif

- Syphilis : Non reaktif
- Protein : Negatif
- Glukosa : Negatif

III. Analisa

Diagnosa : Ny. F usia 32 Tahun G3P2A0 Hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif. Janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Memberikan support (dukungan) untuk ibu.

- Nutrisi dan hidrasi.

- Observasi kemajuan Persalinan

Masalah Potensial : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa saat ini ny F sedang dalam kondisi akan bersalin yaitu sudah pembukaan 6 cm kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan
- 2) Melakukan informed consent kepada ibu untuk dilakukan tindakan persalinan Ibu bersedia.
- 3) Memberitahu suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dan support mental kepada ibu agar semangat menjalani proses persalinan. Suami dan keluarga mendampingi dan memberikan semangat kepada ibu.
- 4) Melakukan bimbingan spiritual kepada ibu, dengan membimbing ibu untuk berdoa agar persalinan mudah, lancar, keadaan ibu dan bayi sehat. Ibu dapat mengikuti dengan baik.
- 5) Memberikan asuhan kebidanan komplementer dengan mengajarkan ibu cara menggunakan birthing ball yaitu duduk diatas bola kemudian secara perlahan-lahan ayunkan dan goyangkan pinggul kedepan dan kebelakang juga sisi kanan dn kiri serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat

untuk membantu agar kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya kepala bayi ke pintu panggul

Ibu bersedia menggunakan birthing ball.

- 6) Menjelaskan kepada ibu manfaat birthing ball, seperti membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman saat persalinan, mengurangi nyeri persalinan, mengurangi rasa cemas saat menunggu proses persalinan dan membantu membuka panggul sehingga memudahkan janin turun ke jalan lahir,.

Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.

- 7) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan melalui mulut, bermanfaat untuk mengurangi nyeri saat ada kontraksi.

Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi.

- 8) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan karena dengan gaya grafitasi bumi membantu mempercepat penurunan kepala janin dan terjadi kontraksi uterus yang teratur, jika ibu lelah ibu boleh tidur dengan posisi miring ke kiri untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin.

Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- 9) Memberikan ibu makanan dan minuman teh manis, untuk dikonsumsi disela-sela kontraksi agar menambah energi saat nanti mengejan.

Ibu sudah makan dan minum.

- 10) Menyiapkan partus set, resusitasi set, hecing set, obat-obat esensial (oksitosin, methergin dan lidocain), serta perlengkapan ibu dan bayi.

Perlengkapan sudah disiapkan

- 11) Melakukan observasi dan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.

- 12) Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan.

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala II

Hari/Tanggal : Rabu,24-Januari 2024

Pukul : 11.50 WIB

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan keluar air-air banyak dan spontan , mules yang semakin sering dan ingin mengejan seperti ingin BAB.

II. Data Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Tanda-tanda vital :	
TD	: 120/80 mmHg
Pernapasan	: 22x/menit
Nadi	: 88 x/menit
Suhu	: 36,5° C

1. Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen

- HIS : 5x10'45"
- DJJ : 150x/menit

2) Genetalia

- Perineum menonjol
- Vulva membuka
- Adanya tekanan pada anus
- Pengeluaran darah pervaginam

3) Pemeriksaan Dalam

- Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- Ketuban : Negatif , pecah spontan, warna jernih
- Presentasi : Kepala
- Posisi : UUK kiri depan
- Penurunan kepala : Hodge III+
- Molase : 0

2. Analisa

- 1) Diagnosa : Ny. F usia 32 Tahun G3P2A0 hamil 39 minggu
inpartu kala II
Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Menolong Persalinan
- 4) Masalah Potensial : Tidak ada

3. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan, bahwa ibu saat ini sudah pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah dan ibu sudah boleh meneran jika sudah ada his atau kontraksi.
- 2) Memastikan semua alat-alat sudah lengkap.
- 3) Memakai APD dan mendekatkan partus set.
- 4) Membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman menurut ibu seperti setengah duduk, jongkok atau berdiri, merangkak, atau miring ke kiri. Ibu memilih posisi setengah duduk.
- 5) Mengajarkan pada ibu cara meneran dengan posisi ibu setengah duduk, yaitu tarik lutut ke arah dada, dan dagu ditempelkan ke dada. Saat ada kontraksi ibu boleh meneran sesuai dengan dorongan yang ibu rasakan tidak menahan napas saat meneran, bila tidak ada kontraksi ibu berhenti meneran dan beristirahat atau rileks serta minum.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 6) Mengajarkan ibu cara melakukan teknik relaksasi napas, dengan menarik napas dari hidung lalu dikeluarkan melalui mulut.

Ibu dapat mengikuti dengan baik.

- 7) Meminta suami atau keluarga untuk memberi support dan semangat selama proses persalinan.

- 8) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dan istirahat apabila tidak ada his, dan menganjurkan untuk minum jika his berkurang.
- 9) Memimpin dan menolong persalinan pervaginam secara APN, bayi lahir spontan pukul 11.50 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin Laki Laki

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala III

Hari/Tanggal : Rabu , 24 November 2024

Pukul : 11.55 WIB

I.Data Objektif

Ibu merasa bahagia dan bersyukur atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

II. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20x/mnt

Nadi : 82x/mnt

Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan Fisik

1. Abdomen

- Janin Kedua : Tidak ada
- TFU : Sepusat

- Kontraksi Uterus : Baik, teraba keras
- Kandung kemih : kosong

2. Genetalia

- Inspeksi : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti adanya semburan darah dan tali pusat memanjang.
- Perdarahan : \pm 100 cc

III. Analisa

Diagnosa : Ny. F usia 32 Tahun P3A0 partus kala III

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

Masalah Potensial : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi keadaan bayi baik, dan saat ini akan melahirkan plasenta atau ari ari
2. Ibu mengerti dengan yang telah di jelaskan .
3. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dan memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU.
4. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
5. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah (distal) ibu dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, menggunting dengan tangan kiri melindungi perut bayi, kemudian menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat, setelah itu bayi diletakkan diperut ibu untuk melakukan IMD.
6. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm depan vulva, meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis,

untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat, meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat.

7. Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, pukul 11.55 WIB plasenta lahir spontan dan lengkap.
8. Melakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi.
9. Melakukan pemeriksaan plasenta Kotiledon \pm 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta 2,5 cm, diameter plasenta \pm 17 cm, berat plasenta \pm 500 gram.

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala IV

Hari/Tanggal : Rabu 24 Januari 2024

Pukul : 11.55 WIB

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya, lega karena plasenta sudah lahir dan ibu masih merasa mulas.

II. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
TTV :
TD : 110/70 mmHg
N : 84 x/menit
R : 19 x/menit
S : 36,7 °C

Pemeriksaan Fisik

1. Abdomen :
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi : Baik
 - Kandung kemih : Kosong
2. Genitalia :
 - Inspeksi : Tidak terdapat luka atau robekan jalan lahir
 - Perdarahan : \pm 125 cc

III. Analisis

Diagnosa : Ny F usia 32 Tahun P3A0 Partus Kala IV

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Asuhan kala IV dan Observasi kala IV

Masalah Potensial : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

1. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir.
Tidak terdapat laserasi pada jalan lahir.
2. Memastikan kontraksi uterus baik dan mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
Kontraksi uterus baik.
3. Mengevaluasi pengeluaran darah.
Pengeluaran darah \pm 125 cc.
4. Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membantu ibu menggunakan pembalut di celana, memakai baju bersih dan memakai kain.
Ibu sudah bersih dan rapi.

5. Mendekontaminasi partus set , melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dengan larutan klorin 0,5 %, selama 10 menit dan membuang sampah pada tempatnya.

Partus set sudah didekontaminasi.

6. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
7. Mencuci tangan 6 langkah
8. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, dengan hasil BB 3400 gram, PB 49 cm, LK : 33 cm dan LD : 32cm. , kelainan kongenital tidak ada, A/S : 9/10. Anus Ada

Pemeriksaan antropometri sudah dilakukan.

9. Memberikan injeksi vit. K 1 mg 0,5 cc secara IM pada paha sebelah kiri bayi.

Vit. K1 sudah di suntikkan pada pukul 12 00 WIB.

10. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan dan kiri bayi.

Salep mata sudah diberikan.

11. Menyuntikkan HB0 1 jam setelah penyuntikkan vit. K1 di paha kanan bayi.

HB 0 sudah disuntikkan pada pukul 13 00 WIB.

12. Mencuci tangan 6 langkah.

13. Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan dan melengkapi partograf.

3. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/tanggal : Rabu, 24 Januari 2024
Pukul : 18.00 WIB
Anamnesa oleh : Sri Purwati
Tempat : PONED UPTD PKM Sukatani
Bayi Baru Lahir 6 jam

I. Data Subjektif

Biodata

Nama ibu	: Ny. F	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 32 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	: Padang/Indonesia	Suku Bangsa	: Padang/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Poned UPTD Puskesmas Sukatani		
No HP	: 083874835554		

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah bisa menyusu dengan kuat, sudah BAB dan BAK 1 kali.

2. Riwayat Kehamilan Ibu

- Paritas : P3A0
- Usia Gestasi : 39 minggu
- Frekuensi pemeriksaan ANC : 9 kali
- Imunisasi TT : TT4
- Obat-obatan yang pernah digunakan : Tidak ada
- Penyakit dan/atau komplikasi yang pernah di alami ibu saat hamil :
Tidak ada

3. Riwayat Kelahiran

- Lahir tanggal : 24 Januari 2024
- Pukul : 11.50WIB
- Jenis kelamin : Laki-Laki
- Kelahiran tunggal/kembar : Tunggal
- Jenis persalinan : Normal
- Di tolong oleh : Bidan
- Bila persalinan SC, atas indikasi : -
- Tempat persalinan : Poned UPTD PKM sukatani

- Ketuban pecah (pukul, warna) : Pukul 11.45WIB, warna jernih
 - Kala 1, lamanya : 1 jam 25 menit
 - Kala 2, lamanya : 15 menit
 - Penyulit dan atau komplikasi persalinan : Tidak ada
4. Pola pemberian ASI
- Inisiasi menyusui dini : Iya
 - Waktu pemberian ASI berikutnya : Belum
 - Pemberian susu formula (diberikan atau tidak, alasan) : Tidak
5. Pola Eliminasi
- BAK (frekuensi, warna) : 1 kali, warna jernih
 - BAB (frekuensi, warna) : 1 kali, warna kehitaman
6. Pola tidur : Belum teratur
7. Vaksinasi : HB0

II. Data Objektif

Penilaian APGAR Score

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah Nilai
Ke 1	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi jantung • Usaha bernafas • Tonus otot • Reflek • Warna 	() tidak ada () tidak ada () lumpuh () tidak bereaksi () biru/pucat	() <100 () lambat tidak teratur () ext fleksi sedikit () gerakan sedikit (√) tubuh kemerahan, tangan dan kaki biru	(√) >100 (√) menangis kuat (√) gerakan aktif (√) menangis () kemerahan	9
Ke 2	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi jantung • Usaha bernafas • Tonus otot 	() tidak ada () tidak ada () lumpuh () tidak bereaksi () biru/pucat	() <100 () lambat tidak teratur () ext fleksi sedikit () gerakan sedikit () tubuh	(√) >100 (√) menangis kuat (√) gerakan aktif (√)	10

	<ul style="list-style-type: none"> • Reflek • Warna 		kemerahan, tangan dan kaki biru	menangis (√) kemerahan	
--	---	--	---------------------------------	------------------------	--

1. Kesadaran : Compos mentis
2. Antropometri
 - Berat badan : 3400gram
 - Panjang badan : 49 cm
 - LK : 33 cm
 - LD : 32 cm
3. Tanda-tanda Vital
 - DJB : 136 x/menit
 - RR : 49 x/menit
 - Suhu : 36,8 °C
4. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala : Simetris, tidak ada trauma jalan lahir
 - Mata : Simetris, sklera putih dan tidak ada perdarahan
 - Telinga : Simetri, tidak ada kelainan dan tidak ada serumen
 - Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada secret
 - Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, reflek menghisap baik
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
 - Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - Payudara : Tidak ada benjolan dan pengeluaran secret
 - Abdomen : Simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi pada tali
 - pusat.
 - Genetalia : testis , normal
 - Anus : Tidak terdapat atresia ani
 - Punggung : Tidak ada spina bifida dan meningokel.

- Ekstermita atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki tidak ada sindaktili dan polidaktili, pergerakan aktif.
- Kulit : Warna tubuh kemerahan dan tidak ada tanda lahir.

5. Pemeriksaan Refleks

- Refleks Rooting : Baik, bayi membuka mulutnya dan mengikuti arah yang di sentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu.
- Refleks Moro/terkejut : Baik, bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan di depan kepala bayi.
- Refleks grasping/mengpegang : Baik, bayi sudah mengpegang saat jari menyentuh telapak tangan bayi.
- Refleks sucking : Baik, bayi sudah menghisap dengan kuat.
- Refleks Babinsky : (+)

III. Analisa

Diagnosa : Bayi Ny. F NCBSMK usia 6 jam dengan keadaan baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Memandikan bayi dan perawatan tali pusat.
- Menjaga kehangatan bayi
- Pemberian ASI
- Rawat gabung dengan ibu

Masalah Potensial : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

1. Melakukan informed consent kepada ibu untuk pemeriksaan bayi dan memandikan bayi.
 - Ibu bersedia bayinya di periksa.

2. Melakukan informed consent kepada ibu untuk pemeriksaan bayi dan memandikan bayi.
 - Ibu bersedia bayinya di periksa.
3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi saat ini dalam keadaan sehat.
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
4. Memandikan bayi menggunakan air hangat.
 - Bayi sudah dimandikan.
5. Mendemonstrasikan kepada ibu dan suami cara perawatan tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus, diolesi cairan atau ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kassa steril atau kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
 - Ibu akan merawat tali pusat sesuai yang diajarkan.
6. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki.
 - Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong.
7. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-hari seperti selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, mandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman, langsung menggantikan popok bayi setelah BAK atau BAB.
 - Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai yang diajarkan

8. Membantu ibu menyusui bayinya dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin, maksimal setiap 2-3 jam sekali atau on demand.
 - Ibu sudah dapat menyusui bayi dengan baik dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, dan menganjurkan ibu memanggil petugas kesehatan bila menemukan tanda-tanda sebagai berikut demam tinggi, kejang, muntah berlebihan, kesulitan bernafas, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit atau bibir kebiruan atau kuning, mata bengkak atau mengeluarkan cairan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah dan tidak berkemih selama 24 jam.
 - Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan akan segera memanggil bila di temukan tanda bahaya.
10. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.
 - Ibu dan bayi telah dirawat gabung.
11. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

3.1 Kunjungan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Hari/tanggal : Rabu, 30 Januari 2024
 Pukul : 09.00 WIB
 Anamnesa oleh : Sri Purwati
 Tempat : PONED UPTD PKM Sukatani

Bayi Baru Lahir 6 Hari.

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, ASI sudah keluar banyak, bayi sudah menyusu bayi dengan baik, BAK dan BAB lancar setiap hari.

II. Data Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Antropometri

- Berat badan : 3100 gram

- Panjang badan : 49 cm
- LK : 33cm
- LD : 32 cm

Tanda-tanda Vital

- DJB : 140 x/menit
- RR : 46 x/menit
- Suhu : 37 °C

1. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak ada trauma jalan lahir
- b. Mata : Simetris, sklera putih dan tidak ada perdarahan
- c. Telinga : Simetri, tidak ada kelainan dan tidak ada serumen
- d. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada secret
- e. Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, reflek menghisap Baik

- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
- g. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- h. Payudara : Tidak ada benjolan dan pengeluaran secret
- i. Abdomen : Simetris, tidak ada masa, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada infeksi.
- j. Genetalia : tidak ada kelainan
- k. Anus : Terdapat lubang dan tidak ada kelainan
- l. Punggung : Tidak ada spina bifida dan meningokel.
- m. Ekstermita atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki tidak ada sindaktili dan polidaktili, pergerakan aktif.

- n. Kulit : Warna tubuh kemerahan dan tidak ada tanda lahir.
- o. Refleks menghisap kuat saat menyusui.
- p. Eliminasi :
 - BAK : 9-10 kali sehari
 - BAB : 1-2 kali sehari
- q. Vaksinasi : HB0

III. Analisa

Diagnosa : Bayi Ny. F NCB SMK usia 6 hari dengan keadaan Berat Badan bayi menyusut

Masalah : Berat Badan Bayi menyusut

Kebutuhan :

- Penkes tentang Perubahan Fisiologis BBL
- ASI Eksklusif
- Menjaga kehangatan bayi
- Menjaga kebersihan bayi
- Tanda bahaya bayi baru lahir

Masalah Potensial : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

1. Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.
 - Ibu setuju bayinya untuk di periksa.
2. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi, bahwa saat ini keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3100 gram, PB 49cm.
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi setelah 1 minggu di luar kandungan akan mengalami penurunan Berat badan, hal itu merupakan hal yang normal di karenakan bayi setelah bayi lahir organ organ vital bayi sudah mulai bekerja seperti jantung serta

paru-paru dan organ lainnya akan mulai beradaptasi untuk hidup diluar rahim dan menghirup udara. “Kehilangan air pada masa transisi tersebut membuat bayi baru lahir mengalami penurunan berat badan

- Ibu mengerti tentang penjelasan yang telah di berikan
4. Mengingatkan ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin, maksimal setiap 2-3 jam sekali atau on demand dan memberikan ASI Eksklusif pada bayi tanpa pemberian makanan tambahan apapun.
 - Ibu akan memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya.
 5. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dengan cara menjelaskan kepada ibu teknik menyusui memperhatikan cara menyusui dan posisi menyusui.
 - Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada hambatan saat menyusui.
 6. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi sehabis menyusui dengan cara sandarkan bayi pada pundak lalu tepuk dibagian punggung bayi secara perlahan sampai terdengar bayi bersendawa..
 - Ibu mengerti dan dapat mengikuti dengan benar cara menyendawakan bayi.
 7. Mengingatkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan tidak kedinginan dengan memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, jangan membiarkan bayi didekat jendela atau pintu yang terbuka.
 - Ibu sudah mengerti.
 8. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi setelah BAK dan BAB
 - Ibu sudah mengerti.
 9. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, kejang, muntah berlebihan, kesulitan bernafas, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit atau bibir kebiruan atau kuning, mata bengkak atau mengeluarkan

cairan. Jika bayi mengalami tanda bahaya tersebut, segera bawa ke fasilitas layanan kesehatan.

- Ibu sudah mengerti.

10. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal Februari 2024 atau jika ada keluhan.

- Ibu bersedia untuk datang kembali.

11. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

3.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir 14 Hari

Hari/tanggal : Rabu 07 Februari 2024
Pukul : 09.00 WIB
Anamnesa oleh : Sri Purwati
Tempat : Poned UPTD PKM Sukatani

Bayi Baru Lahir 14 Hari.

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi agak rewel, karena ASI yang keluar sedikit, bayi sudah, BAK dan BAB lancar setiap hari.

II. Data Objektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
Antropometri
Berat badan : 3600 gram
Panjang badan : 49 cm
LK : 33 cm
LD : 33 cm
Tanda-tanda Vital
DJB : 142 x/menit
RR : 48 x/menit

Suhu : 36,9 °C

1. Pemeriksaan fisik

- Kepala : Simetris, tidak ada trauma jalan lahir
- Mata : Simetris, sklera putih dan tidak ada perdarahan
- Telinga : Simetri, tidak ada kelainan dan tidak ada serumen
- Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada secret
- Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, reflek menghisap baik
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Payudara : Tidak ada benjolan dan pengeluaran secret
- Abdomen : Simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi pada tali pusat.
- Genetalia : tidak ada kelainan
- Anus : Tidak terdapat atresia ani
- Punggung : Tidak ada spina bifida dan meningokel.
- Ekstermita atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki tidak ada sindaktili dan polidaktili, pergerakan aktif.
- Kulit : Warna tubuh kemerahan dan tidak ada tanda lahir.
- Refleks menghisap kuat saat menyusui.
- Eliminasi :
 - BAK : 9-10 kali sehari
 - BAB : 1-2 kali sehari
- Vaksinasi :

HB 0

III. Analisa

Diagnosa : Bayi Ny. F NCB SMK usia 14 hari dengan keadaan asi tidak lancar

Masalah : Asi keluar tidak lancar

Kebutuhan :

- Pijat Oksitosin
- ASI Eksklusif
- Menjaga kehangatan bayi
- Tanda bahaya pada bayi

Masalah Potensial : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3600 gram, PB 49 cm.
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang aasuhan kebidanan komplementer yang akan diberikan yaitu pijat oksitosin yang bertujuan untuk merangsang produksi ASI.
 - Menyiapkan alat dan ruangan tertutup untuk pijat ASI.
 - Menyiapkan Baby oil, handuk, dan sarung sudah tersedia.
 - Untuk melakukan pijat oksitosin, ibu dianjurkan untuk membuka baju dan bra supaya proses pemijatan menjadi lebih mudah.
 - Setelah itu, ambil posisi duduk sambil membungkukkan tubuh ke depan. Agar lebih nyaman, Ibu bisa sambil memeluk bantal. Jika diperlukan, Ibu juga bisa duduk sambil melipat kedua tangan di atas meja dan menyandarkan kepala di atasnya.
 - Kemudian lakukan memijat kedua sisi tulang belakang secara perlahan dengan cara mengepal tangan dan posisi ibu jari berada di depan.

- Pindah posisi pijat ke tulang belakang leher yang menonjol. Lalu pijat ke bawah secara perlahan sampai batas tali bra atau sampai pinggang. Berikan sedikit tekanan dengan melakukan gerakan melingkar menggunakan dua ibu jari.
- Lakukan pijatan selama 2-3 menit.

Evaluasi : ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan pijat ASI, Ibu tampak nyaman setelah dilakukan pijat oksitosin. Ibu mengatakan payudara lebih terisi dan tampak rembesan ASI keluar setelah dilakukan pijat oksitosin.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin atau maksimal setiap 2-3 jam sekali atau on demand.
 - Ibu menyusui bayi sesering mungkin.
4. Mengingatkan ibu setelah menyusui, bayi disendawakan dengan cara sandarkan bayi pada pundak lalu tepuk dibagian punggung bayi secara perlahan sampai terdengar bayi bersendawa agar bayi tidak muntah atau gumoh.
 - Ibu selalu menyendawakan bayi setelah selesai menyusui.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif atau tanpa pemberian susu formula atau tambahan makanan apapun pada bayi selama 6 bulan.
 - Ibu akan memberikan ASI eksklusif.
6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.
 - Ibu sudah mengerti.
7. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan kebersihan bayi, pakaian maupun tempat sehingga bayinya tidak mudah sakit yang diakibatkan oleh kurang memperhatikan kebersihan.
 - Ibu mengerti dan bersedia selalu memperhatikan kebersihan agar bayinya tidak mudah sakit
8. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, kejang, muntah berlebihan, kesulitan bernafas, bayi terus-

menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit atau bibir kebiruan atau kuning, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. Jika bayi mengalami tanda bahaya tersebut, segera bawa ke fasilitas layanan kesehatan.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke posyandu atau ke puskesmas terdekat untuk imunisasi BCG dan Polio 1.
 - Ibu bersedia datang ke posyandu.
10. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

2. Asuhan Pada Ibu Nifas

2.1 Kunjungan Nifas 3 Hari

Tanggal pengkajian	: 24 Januari 2024
Jam	: 12.00 WIB
Tempat Pengkajian	: PONEK UPTD PKM Sukatani
Identitas Pasien	
Nama	: Ny. F
Umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Padang/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Kp. Sukamanah Kec Sukatani Kabupaten Bekasi.
Identitas Penanggung Jawab/Suami	
Nama	: Tn. K
Umur	: 35 Tahun
Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Betawi/Indonesia
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta

Alamat : Kp. Sukamanah Kec Sukatani
Kabupaten Bekasi.

Alasan masuk : Post Partum

I. Data Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu masih merasa mulas pada perutnya
2. Riwayat Kesehatan :
 - Riwayat Kesehatan Dahulu : Tidak ada penyakit yang diderita
 - Riwayat Kesehatan Sekarang : Tidak ada penyakit yang diderita
 - Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada riwayat penyakit
3. Riwayat Perkawinan
Nikah 1 (satu) kali, umur 21 tahun, dengan suami umur 32 tahun, lama pernikahan 4 tahun.
4. Riwayat Obstetri
 - a) Riwayat Perkawinan :
 - Kawin : 1 kali
 - Kawin pertama umur : 21 tahun
 - Dengan suami sekarang : 11 tahun
 - b) Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 13 tahun
 - Haid teratur / tidak : Teratur
 - Lama : 7 hari
 - Banyaknya : 2x ganti pembalut
 - Sifat darah : Encer
 - Siklus haid : 28 hari
 - Flour Albus : Tidak ada
 - Nyeri haid : Tidak ada
 - c) Riwayat Perkawinan :
 - Kawin : 1 kali
 - Kawin pertama umur : 21 tahun
 - Dengan suami sekarang : 11 tahun

d) Riwayat Menstruasi

- Menarche : 13 tahun
- Haid teratur / tidak : Teratur
- Lama : 7 hari
- Banyaknya : 2x ganti pembalut
- Sifat darah : Encer
- Siklus haid : 28 hari
- Flour Albus : Tidak ada
- Nyeri haid : Tidak ada
- Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu Ini persalinan kedua, ibu tidak pernah keguguran, hamil aterm, lahir pada tanggal 24 Januari 2024 jam 11.45 WIB, langsung menangis kuat, jenis kelamin laki laki

e) Riwayat Persalinan Sekarang

- (1) Tempat melahirkan : poned pkm sukatani
- (2) Ditolong oleh : Bidan
- (3) Jenis persalinan : Normal
- (4) Lama Persalinan :
- (5) Catatan waktu :
 - Kala I : 1 Jam 25 Menit
 - Kala II : 15 Menit
 - Kala III : 7 Menit
 - Ketuban Pecah : Jam 10.30 WIB Spontan
- (6) Komplikasi/ kelainan dalam persalinan : Tidak ada
- (7) Lama persalinan : 2 Jam 40 menit
- (8) Plasenta : Spontan Lengkap, ukuran 20 cm berat 500 gram
- (9) Kelainan plasenta : Tidak ada
- (10) Panjang tali pusat : 50 cm
- (11) Kelainan tali pusat : Tidak ada
- (12) Perineum : Utuh
- (13) Perdarahan :

Kala I : ± 10 ml

Kala II: ± 35 ml

Kala III : ± 100 ml

Kala IV : ± 125 ml

(14) Tindakan lain infus cairan : Tidak

(15) Bayi

- Lahir : Jam 11.50 WIB
- BB : 3400 gram
- PB : 49 cm
- Nilai APGAR : 9/10
- Cacat bawaan : Tidak ada
- Masa Gestasi : 39 mgg
- Komplikasi : Kala I : tidak ada,
Kala II : Tidak ada
- Air Ketuban : Banyaknya ± 700
Warna jernih

f) Pola Kebutuhan sehari-hari

- (1) Pola Nutrisi : Makan 2-3 kali sehari
- (2) Pola Eliminasi : BAK : 6-8 x/hari, BAB 1x/hari
- (3) Pola Aktifitas Pekerjaan : Pekerjaan ibu rumah tangga
- (4) Pola Istirahat : tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam
- (5) Personal Hygiene : Mandi 2 x/hari
- (6) Pola Seksual : Selama kehamilan tidak teratur

g) Psikososial Spiritual

- (1) Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya :
keluarga senang
- (2) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- (3) Ketaatan beribadah : Iya
- (4) Lingkungan yang berpengaruh
Tinggal dengan orang tua, Hewan peliharaan tidak ada
- (5) Cara masak (daging/sayur) : Matang

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/80 mm
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - BB : Sebelum : 55 kg
Sekarang : 77
 - TB : 158 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok dan bersih.
- Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih
- Hidung : Simetris, bersih dan tidak ada polip
- Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada serumen
- Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, tidak ada kelainan dan tidak ada caries
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
- Dada : Payudara Simetris, bentuk Putting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar
- Ketiak : Tidak ada massa, tidak ada pembesaran getah bening
- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Konsistensi uterus : Keras
- Kontraksi uterus : Baik
- Genetalia :
 - Perineum : utuh tidak ada luka robekan jalan lahir

- Pengeluaran lochea : Rubra, bau khas darah
- Konsistensi : Cair sedikit ada gumpalan darah
- Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada oedem, Reflek patella (+)
- Anus : Tidak ada haemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III. Analisa

Diagnosa : Ny. F usia 32Tahun P3A0 post partum 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- KIE mobilisasi dini
- KIE Perawatan bayi
- KIE nutrisi.
- Perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar
- Perawatan alat genitalia dan tali pusat.

Masalah potensial : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik.
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
 - Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.
3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus yaitu telapak tangan diletakan di atas uterus dan diputar searah jarum jam sebanyak 15 kali atau sampai uterus teraba keras.
 - Ibu mengerti dan sudah melakukannya.
4. Mengingatkan ibu untuk makan dan minum.

- Ibu sudah makan dan minum
5. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi seperti tetap membedong bayi, menjauhkan bayi dari terkena angin atau udara luar secara langsung, menjauhkan bayi dari benda-benda yang mudah mengantarkan dingin, menjauhkan bayi dari kipas angin/AC.
 - Ibu akan tetap menjaga kehangatan bayinya.
 6. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti :
 - 1) Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk.
 - 2) Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat.
 - 3) Nyeri saat berkemih dan demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$.
 - 4) Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan.
 - 5) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri.
 - Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.
 7. Membantu ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dimulai dengan miring ke kiri atau ke kanan, duduk dan bergerak ke kamar mandi.
 - Ibu sudah bisa miring ke kanan atau kiri dan duduk.
 8. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara.
 - Ibu dapat mengikuti dengan baik.
 9. Mengajarkan posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu :
 - 1) Ibu harus duduk dengan bersandar dalam posisi yang nyaman,
 - 2) Kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus,
 - 3) Wajah bayi menghadap ke payudara,
 - 4) Hidung berhadapan dengan puting,
 - 5) Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areole masuk ke dalam mulut bayi,
 - 6) Mulut bayi terbuka lebar,
 - 7) Bibir bawa melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.
 - Ibu mengerti dan bisa mempraktekan posisi menyusui yang benar.

10. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, setiap 2-3 jam sekali atau on demand.
 - Ibu sudah mengerti.
11. Mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan alat genitalia seperti :
 - 1) mengganti pembalut setiap sesering mungkin atau 3 jam sekali,
 - 2) membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air yang bersih,
 - 3) menjaga agar alat genitalia tetap kering dan bersih,
 - 4) menggunakan pakaian dalam dengan bahan katun yang mudah menyerap keringat
 - Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan.
12. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat dan agar tali pusat tetap kering.
 - Ibu dapat melakukan dengan baik.
13. Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB.
 - Ibu tidak akan menahan BAK dan BAB.
14. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

3.2 Kunjungan Nifas 6 Hari

Tanggal : 30-Januari 2024

Pukul : 09.00 WIB

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah, ASI sudah keluar dan diberikan kepada bayi sesering mungkin.

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg
Pernafasan : 20 x/menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,6 °C

Antropometri :

BB : 76 kg
TB : 158 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.
Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.
Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.
Abdomen : TFU Pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
Genetalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea sanguinolenta dan tidak ada luka jahitan.
Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises. Refleks patella positif.

Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

III. Analisa

Diagnosa : Ny. F usia 32 Tahun P3A0 6 hari postpartum.
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan :

- KIE Nutrisi
- KIE ASI Eksklusif
- Istirahat yang cukup dan personal hygiene

Masalah Potensial : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan abnormal.
 - Hasil pemeriksaan normal.
3. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup seperti nasi, lauk pauk, sayuran hijau seperti daun katuk, buah-buahan dan minum air putih 8-10 gelas perhari.
 - Ibu sudah sudah mengerti.
4. Memberitahu ibu manfaat mengkonsumsi daun katuk dalam bentuk rebusan dapat meningkatkan produksi ASI.
 - Ibu sudah mengerti dan akan mengkonsumsi daun katuk.
5. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dengan selang waktu 2-3 jam sekali atau secara on demand dan memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian susu formula atau makanan tambahan lainnya.
 - Ibu akan memberikan ASI eksklusif.
6. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur siang atau istirahatlah selama bayi tidur, serta kembali beraktivitas kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan jika ibu sudah merasa mampu. Istirahat yang cukup ibu mampu merawat bayinya, proses pemulihan alat kandungan berjalan lancar, tidak terjadi perdarahan, produksi ASI lancar. Ibu mengerti dan bersedia meakukannya..
 - Ibu sudah mengerti.
7. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
 - Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihannya

8. Mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas seperti nyeri perut yang berlebihan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas, keluar darah banyak atau berbau, demam lebih dari 38°C, bengkak dan nyeri pada payudara, ibu merasa sedih terus menerus. Jika ada tanda tersebut ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
 - Ibu sudah mengerti.
9. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 30 November 2023 atau jika ada keluhan.
 - Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

3.3 Kunjungan Nifas 14 Hari

Tanggal : 07 Januari 2024

Pukul : 09.00 WIB

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi rewel karena pengeluaran ASI kurang lancar

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

- TD : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 19 x/menit
- Nadi : 81 x/menit
- Suhu : 36,5 °C

Antropometri

- BB : 60 kg
- TB : 151 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.
- Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.
- Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea serosa dan tidak ada luka jahitan.
- Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises. Refleks patella positif.

3. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

III. Analisa

Diagnosa : Ny. F usia 32 Tahun P3A0 14 hari postpartum.

Masalah : ASI tidak lancar

Kebutuhan :

- Pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran Asi
- KIE ASI Eksklusif

Masalah Potensial : ASI tidak lancar

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang asuhan kebidanan komplementer yang akan diberikan yaitu pijat oksitosin yang bertujuan untuk merangsang produksi ASI, yaitu :
 - Menyiapkan alat dan ruangan tertutup untuk pijat ASI.
 - Menyiapkan Baby oil, handuk, dan sarung sudah tersedia.
 - Untuk melakukan pijat oksitosin, ibu dianjurkan untuk membuka baju dan bra supaya proses pemijatan menjadi lebih mudah.
 - Setelah itu, ambil posisi duduk sambil membungkukkan tubuh ke depan. Agar lebih nyaman, Ibu bisa sambil memeluk bantal. Jika diperlukan, Ibu juga bisa duduk sambil melipat kedua tangan di atas meja dan menyandarkan kepala di atasnya.
 - Kemudian lakukan memijat kedua sisi tulang belakang secara perlahan dengan cara mengepal tangan dan posisi ibu jari berada di depan.
 - Pindah posisi pijat ke tulang belakang leher yang menonjol. Lalu pijat ke bawah secara perlahan sampai batas tali bra atau sampai pinggang. Berikan sedikit tekanan dengan melakukan gerakan melingkar menggunakan dua ibu jari.
 - Lakukan pijatan selama 2-3 menit.

Ev. Ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan pijat ASI, Ibu tampak nyaman setelah dilakukan pijat oksitosin. Ibu mengatakan payudara lebih terisi dan tampak rembesan ASI keluar setelah dilakukan pijat oksitosin.

2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup seperti nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan minum air putih 8-10 gelas perhari.
 - Ibu sudah mengerti.

3. Mengingatnkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian susu formula atau makanan tambahan lainnya.
 - Ibu akan memberikan ASI eksklusif.
4. Mengingatnkan ibu untuk istirahat yang cukup, seperti siang 1-2 jam dan malam 8 jam.
 - Ibu sudah mengerti.
6. Mengingatnkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
 - Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihannya.
7. Mengingatnkan ibu tanda bahaya masa nifas seperti nyeri perut yang berlebihan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas, keluar darah banyak atau berbau, demam lebih dari 38°C, bengkak dan nyeri pada payudara, ibu merasa sedih terus menerus. Jika ada tanda tersebut ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
 - Ibu sudah mengerti.
8. Mengingatnkan ibu untuk menggunakan KB pasca persalinan 40 hari dengan menggunakan KB untuk ibu menyusui seperti KB pil progestin, suntik progestin atau suntik 3 bulan, IUD dan implan.
 - Ibu akan menggunakan KB suntik pada saat 40 hari post partum.
9. Menjadwalkan kunjungan ulang saat 40 hari masa nifas yaitu tanggal 4 Maret 2024 atau jika ada keluhan.
 - Ibu bersedia datang kembali saat 40 hari masa nifas.
10. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

3.4 Kunjungan Nifas 14 Hari

Tanggal : 04 Maret 2024

Pukul : 16.00 WIB

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB pasca bersalin, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak dan hanya memberikan ASI

saja tanpa tambahan apapun

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda Vital	
• TD	: 110/80 mmHg
• Pernafasan	: 20 x/menit
• Nadi	: 82 x/menit
• Suhu	: 36,7 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.
- Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.
- Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea alba dan tidak ada luka jahitan.
- Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises. Refleks patella positif.

3. Pemeriksaan Menunjang : Tidak dilakukan

III. Analisa

Diagnosa	: Ny. F usia 32Tahun P3A0 40 hari postpartum
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: - Konseling KB
Masalah Potensial	: Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, involusi uteri ibu berjalan dengan normal, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan pujian kepada ibu, karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung ASI Eksklusif.
 - Ibu akan memberikan ASI eksklusif.
3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, menjaga personal hygiene dan mengkonsumsi makanan bergizi dan sehat.
 - Ibu sudah mengerti.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual.
 - Ibu sudah mengerti.
5. Melakukan konseling KB untuk ibu menyusui seperti KB pil progestin, suntik p rogestin atau suntik 3 bulan, IUD dan implan dan menjelaskan tentang efektivitas, kelebihan, kekurangan dan efek samping dari masing-masih KB tersebut.
 - Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

5. Asuhan pada Keluarga Berencana

Kunjungan Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : Sabtu, 6 Maret 2024

Pukul : 09.30 WIB

Tempat : PONEK PKM SUKATANI

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan sudah mendapat

persetujuan dari suami. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, setelah melahirkan sampai saat ini ibu belum melakukan hubungan seksual. Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- TTV
- TD : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,6°C
 - Nadi : 82 x/menit.
 - Pernapasan : 19 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik

- Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.
- Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.
- Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- Genetalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea alba dan tidak ada luka jahitan.
- Anus : Tidak ada haemoroid.
- Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises. Refleks patella positif.

III. Analisa

- Diagnosa : Ny. F usia 32 Tahun P3A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan
- Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Konseling KB suntik 3 bulan.
- Pemberian KB suntik 3 bulan.

Masalah potensial : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik.
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan konseling kepada ibu tentang KB suntik 3 bulan yaitu :
 - Memiliki efektivitas tinggi
 - Cara kerja
 - Mencegah ovulasi, mencegah lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir Rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan :

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah karena tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

Keterbatasan :

Klien memerlukan bantuan tenaga kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat-badan merupakan efek samping tersering, tidak melindungi dari IMS, hepatitis B virus, infeksi HIV, kembalinya kesuburan lambat, penggunaan jangka

panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

Efek samping :

Sering ditemukan gangguan haid seperti : Siklus haid memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/perdarahan bercak (spotting), amenore.

Indikasi :

Usia reproduksi, nulipara yang sudah memiliki anak, telah banyak anak tetap belum menghendaki tubektomi, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau/tidak boleh menggunakan pil kombinasi, perokok, tekanan darah < 180/110 mmHg, menggunakan obat epilepsi, paska keguguran, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

Kontraindikasi :

Menderita kanker payudara/riwayat kanker payudara, hamil atau diduga hamil, perdarahan pervagina yang belum tau penyebabnya, amenorea, diabetes mellitus (DM) disertai komplikasi.

Ev. Ibu sudah mengerti dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

3. Melakukan informed consent untuk tindakan pemberian suntik KB 3 bulan.
 - Ibu bersedia.

4. Melakukan pemberian suntik KB 3 bulan pada ibu dengan menyuntikkan secara IM pada bokong kanan ibu.
 - KB suntik 3 bulan sudah diberikan.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 30 Juni 2024 atau jika ada keluhan.
 - Ibu bersedia datang kembali.

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Studi Kasus

UPTD Puskesmas Sukatani terletak di Jl. Raya No.5, Sukadarma, Kec. Sukatani, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat 17630 Kabupaten Bekasi. UPTD Puskesmas Sukatani memiliki gedung khusus pelayanan PONEB

disamping memiliki fasilitas pelayanan poli umum, poli gigi, KB, Imunisasi, ANC, Poli Anak, Poli gizi dan KIA. Sedangkan untuk fasilitas ruangan, terdapat ruang pendaftaran, ruang pemeriksaan umum, ruang pemeriksaan gigi, IGD, ruang KIA, apotek, Ruang Anak Ruang Gizi dan Ruang Bersalin (PONED). Untuk tenaga kesehatan yang terdapat di klinik terdiri dari dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, bidan 7 orang, apoteker 1 orang, asisten apoteker 1 orang, perawat 1 orang, perawat gigi 1 orang, dan analis 1 orang.

B. Hasil dan Pembahasan

Pada bab ini penulis akan mencoba membahas hasil asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas normal pada Ny. F yang dimulai dari umur kehamilan 35 minggu sampai 40 hari postpartum, melihat dari hasil pengkajian dan gambaran kasus didapatkan bahwa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir Ny. F berjalan dengan normal dan tidak ada keluhan yang berarti ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan, nifas dengan aman dan berjalan lancar, serta bayi yang dilahirkan sehat, dalam hal ini jika dikaitkan dengan teori maka penulis membuat pembahasan dengan membandingkan antara teori dan praktik dalam kasus tersebut.

1. Masa Kehamilan

Selama asuhan antenatal penulis mencoba membangun rasa saling percaya antara klien dan penulis, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya, dan sebelum memberikan asuhan pada ibu terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi yang baik juga dilakukan penulis terhadap keluarga sehingga saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan

informasi penting tentang kondisi kesehatan ibu dan bayi yang di kandungnya, mengidentifikasi dan menatalaksanakan kehamilan risiko tinggi, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Data yang didapat dari ibu, keluarga dan hasil pemeriksaan digunakan untuk menentukan diagnosa dalam proses pembuatan laporan. Kepercayaan dan kerja sama tidak hanya diperoleh dari ibu saja tetapi dari pihak keluarga sehingga dengan demikian dapat tercipta hubungan yang baik dan harmonis antara ibu, keluarga dan penulis sehingga ibu dapat melaksanakan asuhan yang diberikan secara mandiri atau dengan bantuan dan dukungan keluarga.

Pemantauan selama kehamilan sangat diperlukan karena menurut teori pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah KI, KII, KIII, dan KIV. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Prawirohardjo, 2014).

Dari teori tersebut penulis mencoba menerapkannya pada Ny. F dan dapat tercapai karena studi kasus ini dimulai pada kehamilan 35 minggu maka ibu hamil dianjurkan minimal 3 kali memeriksakan kehamilannya, dan Ny. F melakukan 4 kali periksa kehamilan, hal ini bertujuan untuk melakukan pengawasan yang lebih ketat agar dapat mendeteksi diri komplikasi yang terjadi dan memantau kemajuan serta pertumbuhan pada janin Ny. F.

Kehamilan ibu direncanakan karena ini kehamilan anak ketiganya, Ny. f mengatakan tidak mengharapkan jenis kelamin apapun, ibu berharap kelak bayinya lahir dalam keadaan sehat dan tidak cacat. Kesimpulan tersebut didapat dari keterangan Ny. F. Menjalani masa kehamilannya Ny. F sangat memperhatikan kesejahteraan janin dengan mengkonsumsi vitamin dan makan makanan yang telah dianjurkan oleh penulis, serta melakukan

pemeriksaan secara rutin.

Pada pemeriksaan kehamilannya Ny. F merupakan kehamilan yang ketiga. Usia kehamilan 35 minggu dan didapat data-data sebagai berikut : berat badan 76 kg, tinggi badan 158 cm, (berat badan sebelum kehamilan 64 kg). kenaikan selama hamil 12 kg, dan kenaikan dianggap normal.

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T, yaitu:

1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Timbang berat badan dilakukan setiap kali kunjungan dengan data yang didapat adalah pada kunjungan pertama berat badan Ny. F yaitu 74 kg, pada kunjungan kedua berat badan Ny.F 75 kg, pada kunjungan ketiga berat badan Ny. F 76 kg, dan pada kunjungan terakhir berat badan Ny. F 77 kg dan berat badan Ny. F sebelum hamil 65 kg, dan dihitung Ny. F mengalami kenaikan berat badan sekitar 12 kg selama hamil.

Dengan perbandingan dari berat badan sebelum hamil adalah 65kg dan berat badan selama hamil adalah 76 kg dan kenaikan berat badan Ny. F selama kehamilan dianggap normal, karena sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5-16,5. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak ditemukan pada keracunan hamil (*preeklamsi* dan *eklamsi*). Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh: Janin, uri, air ketuban, uterus, payudara kenaikan volume daerah, lemak, protein dan retensi air (Mochtar, 2011). Bisa diambil kesimpulan bahwa Ny. F mengalami kenaikan berat badan yang normal, dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Adapun tinggi badan Ny. F 158 cm dan menurut teori, tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI,2012). Dapat

disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Ukur Tekanan darah.

Hal ini juga dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Di dapat hasil bahwa tekanan darah Ny.F adalah 110/70 mmHg, pada kunjungan ke-2 TD 110/70 mmHg, pada kunjungan ke-3 TD 110/70 mmHg, dan pada kunjungan terakhir TD 110/70 mmHg.

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala ke arah hipertensi dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah yang normal 110/80 mmHg-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg, perlu di waspadai adanya *preeklamsi* (Winkjosastro, 2010). Bisa diambil kesimpulan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Dilakukan setiap kali melakukan pemeriksaan. Pada kunjungan ANC ke-1 usia kehamilan ibu 35 minggu dengan TFU 30 cm dan TBJ 2945 gram, pada kunjungan ANC ke-2 usia kehamilan ibu adalah 36 minggu dengan TFU 31 cm dan TBJ 3100 gram, pada kunjungan ANC ke-3, usia kehamilan Ny. F adalah 37 minggu dengan TFU 32 cm dan TBJ 3255 gram, dan pada kunjungan ANC ke-4, usia kehamilan Ny. F adalah 38 minggu dengan TFU 34 cm dan TBJ 3410 gram.

4) Pemberian imunisasi TT

Selama kehamilan Ny. F telah diberikan imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu pertama pada bulan Januari dan TT ke dua diberikan pada bulan Maret. Sesuai dengan teori yang diungkapkan bahwa vaksinasi terhadap tetanus (TT) di Indonesia diberikan 2 kali. Sebaiknya setelah bulan ketiga dengan jarak sekurang-kurangnya 4 minggu. Vaksinasi kedua sebaiknya diberikan kurang dari 1 bulan sebelum anak lahir agar serum antitetanus mencapai kadar optimal (Kusmiyati,Wahyuningsih, 2013). Bisa diambil kesimpulan bahwa pemberian imunisasi pada Ny. F

tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

5) Pemberian Tablet zat besi

Tablet Fe selalu diberikan setiap kunjungan. Diberikan 250 gr sebanyak 10 tablet selama kunjungan kehamilan bersama penulis dan sebelumnya Ny. F sudah mendapatkan tablet Fe 250 gr, dengan menganjurkan pada ibu untuk di minum 1 tablet sehari, dan tidak diminum dengan air teh atau kopi karena akan menghambat penyerapan. Sesuai dengan teori yang diungkapkan untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama mengandung diberikan sebanyak 200 mg sulfat ferrous 0,25mg asam folat yang diikat dengan laktosa (Depkes RI, 2012). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

6) Tata Laksana Kasus

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan keluhan pada Ny. F yaitu nyeri perut bagian bawah dan punggung dan sudah diberikan informasi edukasi tentang perubahan fisiologis pada trimester III dan telah dianjurkan untuk melakukan prenatal yoga atau senam hamil untuk mengatasi keluhan tersebut. Sesuai dengan teori berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas, setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Pawestri, 2020). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

7) Status Gizi

Pada Ny. F berat badan sebelum hamil 65 kg dan saat KI-K IV 77 kg terjadi kenaikan BB sebanyak 12 kg dan IMT Ny. F 22 serta LiLa Ny. F 28 cm. Sesuai dengan teori untuk mendeteksi ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu dengan ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm karena berisiko melahirkan bayi berat badan

lahir rendah.

Berdasarkan Depkes RI :

Kurus :

Kekurangan BB tingkat berat = <17 ;

Kekurangan BB tingkat ringan = 17 - 18,4

Normal :

18,5 – 25

Gemuk :

Kelebihan BB tingkat ringan = 25,1 - 27

Kelebihan BB tingkat berat = >27

Sehingga dapat diambil kesimpulan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

8) Presentasi janin dan DJJ

Dilakukan setiap kali Ny. F melakukan kunjungan. Di dapat hasil DJJ pada Ny. F pada kunjungan ke-1 DJJ 130 x/menit, kunjungan ke-2 DJJ 135x/menit, kunjungan ke-3 DJJ 135x/menit dan saat kunjungan ke-4 DJJ 135 x/menit bagian terendah janin adalah kepala serta kepala sudah masuk PAP saat kunjungan ke III. Sesuai dengan teori apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk pintu atas panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Buku KIA, 2016). Dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

9) Tes laboratorium

Tes laboratorium yang telah dilakukan selama perawatan prenatal adalah pemeriksaan Hb dengan hasil 12.4 gr%, Protein urine dengan hasil negatif, dan glukosa urine dengan hasil negatif. Sesuai dengan teori pemeriksaan tersebut meliputi golongan darah, kadar hemoglobin

darah/hb, protein dalam urine, kadar gula darah.

Dapat diambil kesimpulan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

10) Temu wicara

Dilakukan setiap kali Ny. F melakukan kunjungan, selama kehamilannya Ny. F melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan selama pemeriksaan penulis berusaha memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan Ny. F dalam menjaga kualitas kehamilan dan bayi yang dikandungnya.

Pada setiap pertemuan penulis memberikan konseling tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi seperti keluar air dalam jumlah besar, keluar darah merah segar tanpa disertai nyeri pada perut yang mengarah pada plasenta previa, keluar darah merah segar atau coklat tua yang disertai rasa nyeri, solusio plasenta, bengkak pada wajah dan ekstermitas, pandangan mata kabur, sakit kepala yang hebat yang kemungkinan pre-eklamsia dan gerakan janin berkurang.

Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu mules-mules yang frekuensinya semakin sering, durasinya semakin lama, keluar darah bercampur lendir dan kadang-kadang disertai keluarnya air-air yang tidak dapat ditahan. Dari semua hal yang dibahas dapat dievaluasi bahwa kehamilan Ny. F berjalan normal dan tidak menunjukkan terhambatnya pertumbuhan janin. Ibu juga mengerti apa yang diberikan dan diinformasikan dan dapat mengikuti apa yang dianjurkan. Sesuai dengan teori Temu wicara (konseling) dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1. Kesehatan ibu.

Setiap ibu hamil harus dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar

9-10 jam perhari) dan tidak bekerja berat.

2. Perilaku hidup bersih dan sehat.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga termasuk suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

4. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil mencari pertolongan ketenaga kesehatan.

5. Asupan gizi seimbang.

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

6. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenal gejala-gejala penyakit menular

dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

7. Melakukan testing VCT (Triple eliminasi)dan konseling VCT
Setiap ibu hamil diwajibkan untuk dilakukan tes HIV dan segera dikonseling mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka di cegah agar tidak penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap menjaga perilaku hidup sehat dan terutama selama kehamilannya, agar dapat menyusui dan merawat bayi nya
8. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
9. KB pasca persalinan.
Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.
10. Imunisasi.
Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.
Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.
11. Peningkatan kesehatan intelegensia bayi yang akan dilahirkan.
Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi audition dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Dapat diambil kesimpulan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Masa Bersalin

1) Kala I (kala pembukaan)

Ny. f datang ke Poned PKM Sukatani pada tgl 24-januari 2024 pukul 09.30 WIB mengeluh mules-mules sejak jam 06.00 wib sudah keluar lendir campur darah dengan his 3x10'30", dilakukan VT ø 6 cm, jam 11.50 WIB ibu mengeluh mules bertambah sering dan kuat lakukan VT didapatkan pembukaan lengkap 10 cm, dikarenakan pasien multi gravida fase laten sampai fase aktif pada Ny. F berlangsung selama ±10 jam. Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*).

Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis serviks akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas dua fase :

1. Fase Laten : Pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.
2. Fase Aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas tiga sub fase yaitu:
 - a) Periode Akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode Dilatasi Maksimal : selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Periode Deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau (lengkap).

Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Kala II

Pada kala II, waktu yang diperlukan Ny. F dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yaitu 20 menit. Setelah terlihat adanya tanda gejala kala II, maka Ny. F dianjurkan untuk mengambil posisi yang nyaman, mengajarkan teknik - teknik yang baik, dan menolong persalinan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 60 langkah. Ibu dipimpin meneran sampai kepala lahir seluruhnya, biarkan kepala melakukan paksi luar kemudian curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, tarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang dilanjutkan dengan sanggah susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi. Langsung dilakukan penilaian bayi diantaranya bayi segera menangis, kulit kemerahan, gerak aktif. Setelah itu bayi langsung diletakkan di dada ibu untuk dilakukan pengenalan puting. Tidak terdapat robekan jalan lahir pada ibu.

Menurut teori menyebutkan bahwa pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung 1 ½ - 2 jam dan pada multi ½ - 1 jam. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Kala III (Pengeluaran Uri)

Pada kala III, waktu yang diperlukan Ny. F selama kala III yaitu dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta selama 5 menit dan

darah yang keluar 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Kala IV.

Penulis melakukan pemantauan pada Ny. F sampai 2 jam post partum, tidak terdapat luka robekan jalan lahir dan hasil observasi pada 15 menit pertama diantaranya adalah keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,9 0C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit. Pada 15 menit kedua hasil observasi juga baik, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc. Pada 15 menit ketiga hasil observasi juga baik, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit. Dan pada 15 menit keempat hasil observasi juga baik, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit. Selanjutnya pada 30 menit pertama pada jam kedua hasil observasi yang diperoleh keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 37 0C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc. Pada

30 menit kedua masih dalam batas normal keadaan umum ibu baik, TTV TD 100/70 mmHg, nadi 80x/m, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan masih sama seperti 30 menit pertama.

Sesuai dengan hasil yang didapat menurut teori dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml dapat menampung semua darah tersebut. Jika darah mengisi 2 botol, ibu telah kehilangan 1 liter darah. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing, dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. penting untuk selalu memantau keadaan umum dan menilai jumlah kehilangan darah ibu selama kala empat melalui tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus (Sulistyawati, 2012). Dapat diambil kesimpulan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

c. Masa Nifas

Pada kasus Ny. F tidak ditemui tanda-tanda bahaya dan keluhan yang mengganggu kondisi ibu dan bayinya. Perencanaan dan pengawasan involusi uterus dan pengeluaran lochea dimulai pada 6 jam postpartum hingga 40 hari postpartum.

Pada masa nifas ini penulis melakukan kunjungan ke Klinik Paramitra Medika 1 Bekasi dan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan asuhan selama masa nifas sesuai kebutuhan ibu. Pada kunjungan nifas pertama, selama pengawasan masa nifas sejak 8 jam postpartum keadaan TTV TD 110/80 mmHg, N:80x/menit, R:20x/menit, S:36.9⁰C involusi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, ASI sudah keluar, lochea rubra.

Pada kunjungan kedua, kunjungan 7 hari penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. F TTV TD:120/80, N:81x/menit, R:21x/menit,

S:370C, kontaksi baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, putting payudara ibu lecet, lochea sanguinolenta. Dan pada saat kunjungan ketiga penulis mengevaluasi kembali TTV TD:110/80mmHg, N:81x/menit, R:20x/menit, S:370C, TFU tidak teraba, ASI keluar banyak, lochea serosa. Serta pada kunjungan terakhir (40 hari) penulis mengevaluasi kembali TTV TD:120/80mmHg, N:81x/menit, R:20x/menit, S:370C, TFU tidak teraba, ASI keluar banyak, lochea alba. Selain itu penulis juga mengedukasi tentang metode ontrasepsi jangka panjang seperti IUD / IMPLANT juga metode lainnya diantaranya suntik KB kepada ibu, dan setelah mendapatkan edukasi ibu mengatakan memilih metode kontrasepsi suntik KB 3 bulan

Sesuai dengan teori dua puluh empat jam postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,50C-38,50C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, praktis, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 37,5 0C pada 2 hari berturut turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda (Walyani & Purwoastuti, 2017). Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi)

sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gr (Walyani & Purwoastuti, 2017). Lochea rubra (*cruenta*) berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr. Lochea sanguinolenta berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr. Lochea serosa berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Lochea alba cairan putih, setelah 2 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017). Dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Bayi Baru Lahir

Melakukan pengawasan pada bayi baru lahir sejak jam-jam pertama kehidupan diluar rahim sampai 8 jam usia bayi. Dilakukan pemantauan mengenai penilaian awal dengan jenis kelamin laki laki, berat badan 3400 gr, panjang badan 49 cm, karena berat badan bayi 3400 gr maka bayi tergolong normal, karena berat badan normal diantara 2500-4000 gr dan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan, ketika bayi lahir segera menangis kuat dengan warna kemerahan, ini sangat berpengaruh sebagai indikator kesehatan bayi secara umum. Seorang bayi yang normal, menangis kuat, berat badan menunjukkan bahwa bayi lahir cukup bulan. Hal-hal yang mendasar pada bayi baru lahir seperti hipotermia, asfiksia, sionosis. Lalu bayi diberikan injeksi Vitamin K pada saat segera setelah bayi baru lahir secara IM di paha kiri bayi bagian anterolateral sebanyak 0,5 cc dan setelah 1 jam bayi

diberikan HB 0.

Pada kunjungan kedua tali pusat bayi sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas puntung tali pusat. Berat badan bayi di timbang hasilnya 3000 gram. Bayi mengalami penurunan 6.25% hal ini adalah kondisi yang normal karena proses penyesuaian bayi kedalam kehidupan di luar rahim juga memberikan edukasi tentang kebutuhan nutrisi pada ibuseperti makan yang mengandung protein sayur dan buah agar bisa meningkatkan kualitas ASI, dan ibu agar tetap memberikab ASI kepada bayi nya tanpa di jadwal dan sesering mungkin ibu mengatakan selalu memberikan ASI sesering mungkin tanpa susu formula.

Pada kunjungan ketiga melakukan pemantauan perkembangan berat badan bayi, dengan BB 4000 gram, memantau kembali apakah ibu memberikan ASI eksklusif atau tidak dan hasilnya selama 14 hari ini ibu memberikan ASI pada bayinya dan ibu tidak menyeling bayinya dengan susu formula,dengan alasan ibu ingin bayinya ASI eksklusif saja.

Selanjutnya memantau kembali perkembangan berat badan bayi, dengan BB 4000 gram, memantau kembali apakah ibu memberikan ASI eksklusif atau tidak dan hasilnya selama 30 hari ibu memberikan ASI pada bayinya dan ibu tidak menyeling bayinya dengan susu formula, dengan alasan ibu ingin bayinya ASI eksklusif saja dan ibu mengatakan bayinya telah di berikan imunisasi BCG.

Untuk mencegah sisa tali plasenta dari infeksi, maka tali pusat harus tetap bersih dan kering. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah jangan meletakkan benda apapun diatas tali pusat. Sisa tali pusat biasanya akan kering 5-7 hari setelah lahir (Walyani, 2015).

American College of Obstetricians and Gynecologists (2007). Pemberian ASI eksklusif disarankan sampai 6 bulan. Di banyak Rumah Sakit, bayi mulai menyusui di ruang bersalin. Sebagian besar bayi baru lahir tumbuh dengan baik jika diberi minum pada interval 2 hingga 4 jam. Bayi baru lahir yang kurang bulan atau dengan hambatan

pertumbuhan memerlukan pemberian makanan pada interval yang lebih pendek. Dalam banyak contoh, interval 3 jam sudah cukup memuaskan. Jeda pada setiap pemberian makanan yang tepat bergantung pada beberapa faktor seperti, kuantitas ASI, kesiapan payudara untuk mengeluarkan ASI, dan keinginan kuat menyusui bayi. secara umum dianjurkan bayi menyusu selama 5 menit pada setiap payudara selama 4 hari pertama, atau sampai ibu memiliki persediaan susu. Setelah hari keempat, lama bayi yang baru lahir menyusui meningkat selama 10 menit di setiap payudara (Cunningham, 2012).

Kehilangan berat badan awal pada usia bayi satu minggu akan turun sampai dengan 10%, usia 2-4 minggu akan mengalami kenaikan setidaknya-tidaknya 160 gram per minggu (setidaknya-tidaknya 15 gram/hari, dan pada satu bulan naik setidaknya-tidaknya 300 gram dalam bulan pertama (JNPK-KR, 2009). Dapat disimpulkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F usia 32 Tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang di dokumentasikan dengan metode SOAP dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. F dimulai pada November 2023. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dimulai sejak kehamilan 36 -38 minggu, selama kunjungan tersebut ibu mengalami keluhan yaitu ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung dan pinggang, serta sering BAK pada malam hari. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 12.4 gr/Dl dan kenaikan berat badan ibu selama hamil dalam batas normal yaitu 12 kg. Kemudian penulis melakukan asuhan yaitu penanganan keluhan yang ibu rasakan, mengajarkan cara perawatan payudara, konsumsi makanan bergizi seimbang, pemberian tablet Fe, tanda-tanda persalihan dan persiapan persalinan. Dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan janin saat kehamilan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada asuhan persalinan penulis melakukan asuhan sesuai 60 langkah

APN. Persalinan Ny. F pada tanggal 24 Januari 2024 dengan usia kehamilan 39 minggu. Pada saat persalinan ditemukan kala I lamanya 1 jam 25 menit, kala II lamanya 15 menit, kala III lamanya 7 menit maupun kala IV lamanya 2 jam dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi dan tidak ada kesenjangan sehingga asuhan selama proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan bayi.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan pada bayi Ny. F sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam, 6 hari dan 14 hari. Bayi Ny. F lahir spontan pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 1150 WIB, langsung menangis kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki laki, , nilai APGAR scor 9/10, tanda – tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, berat badan saat lahir 3400 gram, panjang badan 49 cm lingkar kepala 33cm, lingkar dada 32 cm. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada BBL antara lain melakukan pencegahan infeksi, menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, melakukan penilaian awal (APGAR score), IMD, memberikan vitamin K, pemberian salep mata, pemberian imunisasi Hb 0, pemantauan bayi baru lahir, pemberian ASI, menjaga kehangatan, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari. Asuhan bayi baru lahir berlangsung dengan baik dan tidak ada tanda bahaya atau komplikasi yang ditemukan pada bayi Ny. F.

4. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Asuhan kebidanan pada nifas Ny. F dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan 6 jam, 6 hari, 14 hari dan 40 hari, asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus dan involusi uteri, tanda bahaya masa nifas, mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjaga personal hygiene, mengajarkan mobilisasi dini, mengajarkan perawatan payudara dan menyusui yang benar, menyusui bayi sesering mungkin dan memberikan

ASI Eksklusif untuk bayi. Selama melakukan asuhan masa nifas berlangsung dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 06 Maret 2024 penulis melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. F, ibu ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan dan tidak ingin mengganggu produksi ASI. Oleh sebab itu, penulis menjelaskan macam-macam kontrasepsi pasca persalinan yang dapat digunakan untuk ibu menyusui seperti AKDR, implant, suntik progestin 3 bulan, pil progestin dan MAL. Setelah mendapatkan penjelasan tersebut Ny. F memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena aman serta Ny. F ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

B. SARAN

1. Bagi Penulis

Penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk metode SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi PKM Sukatani

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih ditingkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

3. Bagi Institusi

Studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa selanjutnya dalam menyusun asuhan kebidanan berkelanjutan dan diharapkan meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktik, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi

meningkat, sehingga dapat melahirkan tenaga kesehatan terutama bidan yang berkualitas dan kompeten.

4. Bagi Pasien

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan

FORMAT PENDAMPINGAN ASUHAN IBU HAMIL

Nama Mahasiswa : Sri Purwati
NPM : 231560511092
Lahan Praktik : PONED UPTD Puskesmas Sukatani
Kec. Sukatani Kab. Bekasi
Dosen Pembimbing : Maslan P, SST.M Kes.

No	Keterampilan	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Pra Ujian	Sabtu, 20 Januari 2024	Zoom		
2	Ujian	Selasa, 23 Januari 2024	Zoom		

FORMAT PENDAMPINGAN ASUHAN IBU BERSALIN

Nama Mahasiswa : Sri Purwati
NPM : 231560511092
Lahan Praktik : PONED UPTD Puskesmas Sukatani
Kec. Sukatani Kab. Bekasi
Dosen Pembimbing : Maslan P, SST.M Kes.

No	Keterampilan	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Pra Ujian	Sabtu, 20 Januari 2024	Zoom		
2	Ujian	Selasa, 23 Januari 2024	Zoom		

FORMAT PENDAMPINGAN ASUHAN IBU NIFAS

Nama Mahasiswa : Sri Purwati
NPM : 231560511092
Lahan Praktik : Poned UPTD Puskesmas Sukatani
Kec. Sukatani Kab. Bekasi
Dosen Pembimbing : Maslan P, SST.M Kes.

No	Keterampilan	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Pra Ujian	Sabtu, 20 Januari 2024	Zoom		
2	Ujian	Selasa, 23 Januari 2024	Zoom		

FORMAT PENDAMPINGAN ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Nama Mahasiswa : Sri Purwati
NPM : 231560511092
Lahan Praktik : Poned UPTD Puskesmas Sukatani
Kec. Sukatani Kab. Bekasi
Dosen Pembimbing : Maslan P, SST.M Kes.

No	Keterampilan	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Pra Ujian	Sabtu, 20 Januari 2024	Zoom		
2	Ujian	Selasa, 23 Januari 2024	Zoom		

**FORMAT PENDAMPINGAN ASUHAN KELUARGA
BERENCANA (KB)**

Nama Mahasiswa : Sri Purwati
NPM : 231560511092
Lahan Praktik : PONED UPTD Puskesmas Sukatani
Kec. Sukatani Kab. Bekasi
Dosen Pembimbing : Maslan P, SST.M Kes.

No	Keterampilan	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Pra Ujian	Sabtu, 20 Januari 2024	Zoom		
2	Ujian	Selasa, 23 Januari 2024	Zoom		

DAFTAR PUSTAKA

- Aguszulika, W. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui.
[Http://Www.Stikescitradelima.Ac.Id/Node/87](http://Www.Stikescitradelima.Ac.Id/Node/87)
- Dawaty, S. (2020). Data Sekunder . Universitas Raharja.
[Https://Raharja.Ac.Id/2020/11/08/Data-Sekunder/](https://Raharja.Ac.Id/2020/11/08/Data-Sekunder/)
- Dinkes Jawa Barat. (2021). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020.
- Kemendes Ri. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020 (M. Boga Hardhana, S.Si, Ms. P. Farida Sibuea, Skm, & M. Winne Widiyanti, Skm (Eds.)). Kemendes Ri. <https://doi.org/978-623-301-218-8>
- Khoerunnisa, N. A. (2021). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I Usia 20 Tahun Di Puskesmas Sirampog Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah. Poltekkes Semarang.
- Mone, M. I. (2019). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.M Di Puskesmas Radamata Kecamatan Laura Periode 01 April Sampai Dengan 19 Juni2019 [Poltekkes Kupang].
[Http://Repository.Poltekkeskupang.Ac.Id/1340/](http://Repository.Poltekkeskupang.Ac.Id/1340/)
- Paksi, K. E. (2019). Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Sampai Menjadi Akseptor Kb Pada Ny. S Di Bidan Praktik Mandiri R.

- M Kota Pematangsiantar [Poltekkes Medan]. [Http://Repo.Poltekkes-Medan.Ac.Id/Jspui/Handle/123456789/1304](http://Repo.Poltekkes-Medan.Ac.Id/Jspui/Handle/123456789/1304)
- Pawestri, I. I. (2020). Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care K4 Di Puskesmas Panggang Ii Gunungkidul[Poltekkes Yogyakarta]. [Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/3758/](http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/3758/)
- Rahmawati, W. A. (2019). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 26 Tahun Di Praktik Mandiri Bidan X Kota Semarang [Universitas Muhamadiyah Semarang]. [Http://Repository.Unimus.Ac.Id/4167/](http://Repository.Unimus.Ac.Id/4167/)
- Ramadhani, F. (2021). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. 'R' G1p0000 Usia Kehamilan 39 Minggu 2 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggan Baru Kota Balikpapan. Poltekkes Kalimantan Timur.
- Rokhmana, S. N. (2012). Analisis Pengaruh Risiko Pembiayaan Terhadap Profitabilitas. Eprints.Walisongo.Ac.Id/761/
- Who. (2019). Maternal Mortality.
- Who. (2022). Newborn Mortality. [Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Levels-And-Trends-In-Child-Mortality-Report-2021](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021)

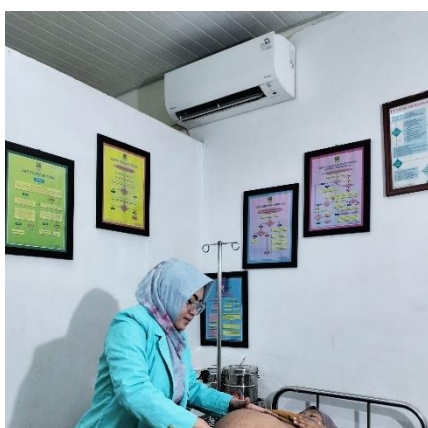
ANC Ke- 1



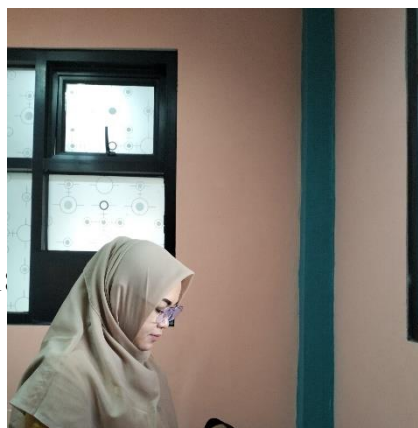
ANC Ke- 2



ANC Ke- 3



ANC Ke- 4



INC



PNC 1



BBL 1



PNC 2



BBL 2



PNC 3



BBL 3



PNC 4



BBL 4



