

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY T USIA 26**  
**TAHUN G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 32-33 MINGGU DI UPTD**  
**PUSKESMAS SUKATENANG TAHUN 2024**

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



**Disusun Oleh:**

Rikanah

NPM : 231560511075

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

**TA. 2023/2024**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN NY T USIA 26 TAHUN G1P0A0 SEJAK**  
**KEHAMILAN 32-33 MINGGU SAMPAI DENGAN MASA NIFAS 40 HARI**  
**DI UPTD PUSKESMAS SUKATENANG TAHUN 2024**

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



## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care* dengan judul " **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M USIA 26 TAHUN G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 32-33 MINGGUSAMPAI NIFAS 40 HARI DI UPTD PUSKESMAS SUKATENANG TAHUN 2024** " telah disetujui

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

Bekasi, Januari 2024

Pembimbing

Maslan Pangaribuan, SST.M Kes.

NIDN. 0315047104

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Conginuity of Care* dengan judul " **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY T USIA 26 TAHUN G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 32-33 MINGGU SAMPAI DENGAN NIFAS 40 HARI DI UPTD PUSKESMAS SUKATENANG "**

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

Bekasi, Januari 2024

Penguji I

Penguji II

(Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST, M.Kes)  
NIDN. 0319017902

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

Mengetahui

Kepala Program StudiKebidanan (S1) dan Pendidikan ProfesiBidan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

(Farida M Simanjuntak, SST, M.Kes)  
NIDN. 0328018103

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

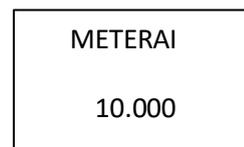
Nama : Rikanah  
No. Pokok : 231560511075  
Program Studi : Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan Continuity of Care dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. T Usia 26 Tahun Sejak Kehamilan 32-33 Minggu sampai dengan nifas 40 hari di UPTD Puskesmas Sukatenang tahun 2024 “. Yang dibimbing oleh 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 19-01-2024.

Yang menyatakan,



(Tati Rohmawati)

## 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. Farida M. Simanjuntak, SST., M.Kes 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. 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. Dr. Lenny Irmawati SiRAIT, SST., M.Kes, selaku pembimbing dan 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. Bidan dan Staff lahan praktik UPTD Puskesmas Sukatenaang
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, 19-01-2024

(Rikanah)



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH .....	3
C. TUJUAN PENYUSUNAN LAPORAN COC.....	3
D. MANFAAT .....	4
E. RUANG LINGKUP .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KONSEP DASAR TEORI .....	6
B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN DAN KEWENANGAN BIDAN.....	59
C. MENEJEMEN KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI KEBIDANAN.....	63
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. RANCANGAN LAPORAN .....	70
B. LOKASI DAN WAKTU .....	70
C. SUBJEK PENELITIAN .....	71
D. JENIS DATA.....	71
E. ALAT DAN METODE PENGUMPULAN DATA.....	74
F. TAHAP PELAKSANAAN PENGKAJIAN.....	75
G. ANALISA DATA .....	77
H. ETIKA STUDI KASUS .....	77
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	78

B.	HASIL.....	78
C.	PEMBAHASAN.....	103
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		
A.	KESIMPULAN.....	153
B.	SARAN.....	154

2.1 REKOMENDASI PENAMBAHAN BERAT BADAN .....	8
3.1 PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI.....	24
2.1 PERUBAHAN LOCHEA MASA NIFAS.....	25

## **DAFTAR SINGKATAN**

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

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

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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 335 ibu di Indonesia sepanjang tahun lalu. Ibu yang meninggal dunia akibat infeksi dan gangguan metabolik masing-masing sebanyak 207 orang dan 80 orang. Lalu, sebanyak 65 ibu meninggal akibat gangguan sistem peredaran darah. Sebanyak 14 ibu lainnya meninggal akibat abortus. Sedangkan, terdapat penyebab lainnya yang merenggut 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).

## **B. Rumusan Masalah**

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

## **C. Tujuan Penyusunan Laporan COC**

### **1.1 Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkualitas kepada Ny T mulai kehamilan usia 36 minggu, persalinan, nifas, BBL dan Kb di puskesmas Sukatenang Tahun 2023

### **1.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan yang komprehensif dan berkualitas pada Ny T mulai kehamilan usia 36 minggu, persalinan, nifas, BBL dan Kb di puskesmas Sukatenang Tahun 2023
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan yang komprehensif dan berkualitas pada Ny T mulai kehamilan usia 36 minggu, persalinan, nifas, BBL dan Kb di puskesmas Sukatenang Tahun 2023
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas komprehensif dan berkualitas pada Ny T mulai kehamilan usia 36 minggu, persalinan, nifas, BBL dan Kb di puskesmas Sukatenang Tahun 2023
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir komprehensif dan berkualitas pada Ny T mulai kehamilan usia 36 minggu, persalinan, nifas, BBL dan Kb di puskesmas Sukatenang Tahun 2023

- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana untuk pemilihan alat kontrasepsi komprehensif dan berkualitas pada Ny T mulai kehamilan usia 36 minggu, persalinan, nifas, BBL dan Kb di puskesmas Sukatenang Tahun 2023
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan kehamilan persalinan nifas bbl Kb dalam bentuk SOAP.

#### **D. Manfaat**

##### **1.1 Manfaat Teoritis**

- a. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu hamil sehingga dilakukan ANC secara teratur untuk memantau kemajuan proses kehamilan, mengetahui adanya komplikasi kehamilan, meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- b. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu bersalin sehingga persalinan dapat terlaksana secara normal tanpa adanya komplikasi ataupun penyulit yang dapat terjadi.
- c. Dengan adanya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin dapat terjadi.
- d. Dengan adanya asuhan kebidanan pada ibu nifas, Masa nifas dapat berlangsung secara normal tanpa adanya indikasi ataupun komplikasi yang dapat terjadi.
- e. Dengan adanya asuhan kebidanan pada neonatus diharapkan dapat meminimalisir angka kesakitan dan angka kematian pada neonatus.
- f. 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.

## **E. Ruang Lingkup**

### 1. Sasaran

Ny T

### 2. Tempat

UPTD Puskesmas Sukatenang

### 3. Waktu

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Pengertian Persalinan**

Kehamilan ialah suatu proses proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel 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).

###### **b. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester III**

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

###### **1) Sistem Reproduksi**

###### **a) Uterus**

Ukuran uterus pada wanita hamil yang kehamilannya cukup bulan, ukuran uterus adalah  $30 \times 25 \times 20$  cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini akibat 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 perminggu, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menaikkan

berat badan 0,5 kg per minggu (Prawirohardjo, 2010; h. 180).

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

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

Sumber : Walyani, E. S, 2015

h) Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan preload. Dan cardiac output, sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta akan mengurangi 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).

c. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

1) **Nutrisi**

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

2) **Kalori**

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

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

3) **Protein**

Ibu hamil membutuhkan sekitar 60 gram setiap harinya atau 10 gram lebih banyak dari kondisi sebelum hamil. Kebutuhan protein bisa didapat dari nabati maupun hewani. Sumber protein hewani seperti daging tak berlemak

ikan, telur, susu. Sedangkan sumber nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan. Protein digunakan untuk:

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

#### 4) Lemak

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

#### 5) Vitamin

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

#### 6) Mineral

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

#### d. Kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester III

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

##### 1) Oksigen

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

membesarnya Rahim

2) Nutrisi

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

3) Personal Hygiene

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

4) Hubungan Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi

5) Eliminasi (BAK dan BAB)

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

6) Pakaian

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

## 7) Istirahat

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

## e. Kebutuhan Psikologis ibu hamil trimester III

### 1) Support Keluarga

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

### 2) Support tenaga Kesehatan

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

### f. 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 45O 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).

### g. Asuhan Komplementer pada kehamilan

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

## 2. Persalinan

### a. Pengertian persalinan

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

b. Tanda-tanda persalinan

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

1) Adanya kontraksi rahim

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

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

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim. Bloody slim paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang

lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat lebih sering, wanita sering kali berfikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

### 3) Keluarnya air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

### 4) Pembukaan serviks

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

## c. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

### 1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

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

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

## 2) Kala II (Pengeluaran)

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

## 3) Kala III (Kala uri)

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala uri biasanya terjadi tidak lebih dari 30 menit. Pada kala uri dilakukan manajemen aktif kala tiga (MAK tiga) yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan Langkah- langkah dari MAK tiga adalah

pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat dan massase fundus uteri.

#### 4) Kala IV

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

#### d. Faktor-faktor yang berpengaruh pada persalinan

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

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

#### 2) Passenger

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

#### 3) Jalan Lahir (Passage)

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

e. Kebutuhan dasar selama persalinan

- 1) Dukungan fisik dan Psikologis
- 2) Kebutuhan Eliminasi
- 3) Kebutuhan cairan dan nutrisi
- 4) Pengurangan rasa nyeri
- 5) Istirahat yang cukup
- 6) Kebersihan

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

1) Meditasi

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

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

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

## 2) Yoga

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

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

Olahraga ini diharapkan dapat mendukung dan mempercepat proses pemulihan pasien.

Selain beragam terapi di atas, masih banyak jenis terapi komplementer yang dapat dilakukan untuk mendukung pengobatan konvensional. Beberapa terapi komplementer tersebut adalah *homeopathy*, *naturopathy*, *osteopathy*, reiki, ayurveda, tai chi, qigong, dan hipnosis.

## 3) Latihan nafas

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

#### 4) Birth ball/bola persalinan

Pada kelompok bola persalinan, responden diperintahkan untuk duduk di atas bola dan menggoyangkan pinggul selama kurang lebih 30 menit (Taavoni et al., 2016). Temuan hasil lain juga mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan statistik nyeri

Malinda Capri Nurul Satya SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat) Vol. 2 No. 2 (2023) 413 – 424 Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) 421 persalinan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok birth ball. Sampel penelitian menyatakan nyeri dan kecemasan yang dirasakan cenderung menurun setelah diberikan intervensi (Farrag & Omar, 2018).

#### 5) Akupresure

Penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Kelompok eksperimen diberikan akupresur yang diterapkan pada titik sanyinjiao saat kontraksi selama 20 menit. Selanjutnya, intensitas nyeri dievaluasi menggunakan VAS. Penerapan akupresur selama 1 jam menunjukkan adanya penurunan nyeri pada kelompok eksperimen (Mafetoni & Shimo, 2016).

#### 6) Hypnobrithing

Hipnosis atau hipnoterapi(hypnobirthing pada ilmu kebidanan)adalah upaya untuk membangun niat positif ke dalam jiwa atau pikiran bawah sadar selama kehamilan dan persiapan persalinan (Triana, 2016). Saat terjadi kontraksi, responden diberikan hypnobirthing 3 kali berturut-turut selama 10 menit. Selanjutnya, tingkat nyeri diukur dan menunjukkan penurunan pada tingkat nyeri persalinan (PS & Ida Widiawati, 2017). Nyeri persalinan menyebabkan peningkatan pada hormon adrenalin

dan noradrenalin (epinefrin) dan tingkat norepinefrin yang menyebabkan ketegangan fisik ibu saat proses persalinan. Tingkat nyeri persalinan akan lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak menerima hypnobirthing saat persalinan (Handayani, 2014; Ulfa & Felina, 2013).

#### 7) Aromaterapi

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

### 3. Nifas

#### a. Pengertian nifas

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

#### b. Perubahan fisiologis pada masa nifas

##### 1) Perubahan sistem reproduksi

##### a) Involusi Uterus

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

Tabel 3.1 Tabel Penurunan Tinggi Fundus Uteri

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

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

b) Perubahan Ligamen

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

c. Perubahan pada serviks

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

d. Lokea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati

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

### 2.1 Perubahan lokea pada saat nif

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 melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

##### 1. Nafsu Makan Pasca melahirkan

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

##### 2. Motilitas Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot

traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

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, fasia 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 fasia 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 genitalis ataupun sistem lain.

## 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 keseluruhan anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsi post partum

## 4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila pernafasan pada masa post partum cepat, kemungkinan adanya tanda- tanda syok.

### j. Perubahan sistem kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uteri meningkat selama kehamilan. Deuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon esterogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali . Meskipun kadar esterogen menurun selama nifas, namun kadarnya tetap tinggi daripada normal.

Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan sectio cesaria menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik pada persalinan sectio cesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Pasca melahirkan. Shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitium Kordia. (Sulistyawati, 2009:81)

k. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem hematologic

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

Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200- 500 ml, minggu pertama post partum berkisar antara 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml. (Sulistyawati, 2009:82)

I. Perubahan sistem integument

a. Dinding Perut dan Peritoneum

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

b. Kulit abdomen

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

c. Striae

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

d. Perubahan Ligamen

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

#### e. Simpisis Pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian hal ini dapat menyebabkan, morbiditas martenal. Gejala dari pemisahan simpisis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun saat bergerak. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

#### c. Perubahan Psikologis pada ibu nifas

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

##### 1) Fase taking in

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

## 2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

## 3) Fase letting go

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

### d. Kebutuhan Dasar pada masa nifas

#### 1) Nutrisi

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

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

e. Terapi komplementer masa nifas

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

Hormon oksitosin merupakan salah satu hormon yang dapat memperlancar pengeluaran ASI pada ibu postpartum. Peningkatan hormon tersebut sangat dibutuhkan guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Salah satu upaya untuk meningkatkan atau mengeluarkan hormon oksitosin adalah dengan memperhatikan kenyamanan ibu menyusui. Pijat oksitosin sebagai upaya untuk memperoleh kenyamanan tersebut. Teknik pijat ini dilakukan pada sepanjang tulang belakang hingga tulang costae kelima dan keenam (Widaryanti R & Riska H, 2019)

#### 4. Keluarga Berencana

##### a. Pengertian Keluarga Berencana

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

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

##### b. KB Pasca Salin

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

###### 1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

###### a. Pengertian

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

b. Keuntungan

(1) Keuntungan Kontrasepsi :

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

(2) Keuntungan non-kontrasepsi

I. Untuk bayi :

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

(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 hadi 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) Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
- (5) 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 dipasang 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 dipastikan klien tidak hamil.
- (2) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- (3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL).
- (4) Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- (5) Selama 1-5 hari setelah senggama yg tidak dilindungi.

g) Waktu control IUD

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

3) Implan

Menurut Saifuddin (2010) kontrasepsi implant ini dapat bekerja efektif

selama 5 tahun untuk jenis norplan dan 3 tahun untuk jenis jadena, indoplant, dan implanton.

a) Cara kerja

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

b) Efektivitas

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

c) Keuntungan

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

d) Kontra Indikasi

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

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

- e) Efek samping
  - (1) Amenorea
  - (2) Perdarahan / bercak (spotting) ringan ( Afandi, 2012 )
  - (3) Ekspulsi (Anggraini, Y, Martini. 2012 )
  - (4) Infeksi pada daerah insersi ( Afandi, 2012 )
  - (5) Berat badan naik / turun ( Sulistyawati A, 2011 )

f) Waktu pemakaian kb implant

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

4) Suntikan progestin

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

- a. Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun
- b. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI)

- c. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah)
- d. Memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim
- e. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah

d. Kontra indikasi

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

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

e. Efek samping

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

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

5) Pil progestin

Tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesterone sintetis disebut pil kombinasi dan hanya mengandung progesterone sintetis 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
  - c) 95% berhasil mencegah kehamilan.
  - d) Keuntungan
    - (a) Mula kerja cepat (24 jam setelah pemakaian pil)
    - (b) menurunkan kejadian menoragia dan anemia
    - (c) menurunkan kejadian menoragia dan anemia
    - (d) Dapat digunakan pada wanita menyusui
    - (e) Mencegah terjadinya kanker endometrium
    - (f) tidak memiliki efek samping yang berkaitan dengan estrogen (bekuan darah di vena tungkai)
  - e) 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
  - f) Efek samping
    - (a) Kista ovarium fungsional
    - (b) Nyeri tekan payudara
    - (c) Kembung
    - (d) Depresi
    - (e) Mual
    - (f) Perdarahan tidak teratur
    - (g) Amenorea
- 6) Sterilisasi (kontrasepsi mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi) Adalah pemotongan/pengikatan kedua saluran telur wanita (tubektomi). Operasi tubektomi ada beberapa macam cara antara lain adalah

Kuldoskopik,

Kolpotomi, Posterior, Laparaskopi, dan Minilaparotomi. Cara yang sering dipakai di Indonesia adalah Laparaskopi dan Mini laparotomi

a) Cara kerja

Untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sel sperma.

b) Epektifitas

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: a. Sistem Pernapasan Pernafasan pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafgramatik dan abdominal, sehingga frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelectasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anerobik (Indriyani, 2013).

Bernapas pada bayi baru lahir normal pertama kali kemungkinan sebagai akibat dari reflex yang dipicu oleh perubahan tekanan, pajanan terhadap temperature udara yang dingin, bising, dan sensasi lainnya yang berhubungan dengan proses kelahiran. Selain itu komoreseptor di aorta dan badan karotis mmulai refleks neurologis ketika tekanan oksigen arteri (PO<sub>2</sub>) menurun, tekanan karbondioksida (CO<sub>2</sub>) arteri meningkat, dan Ph arteri menurun Pada sebagian besar kasus, reaksi pernafasan berarti terjadi dalam 1 menit setelah lahir, dan bayi melakukan tarikan nafas pertama dan mennagis. Setelah pernafasan dimulai, periode dari nafas periodik yang terdiri dari atas henti napas sementara yang berlangsung kurang dari 20 detik. Periode henti napas lebih dari 20 detik merupakan indikasi proses patologis dan harus dievaluasi secara meluruh (Lowdermilk, 2013). b. Sistem Kardiovaskuler Sistem kardiovaskuler berubah bermakna setelah lahir.

Napas pertama bayi, disertai dengan peningkatan distensi kapiler alveolus, mengembangkan paru- paru dan mengurangi resistansi pembuluh darah paru terhadap aliran darah paru dari arteri pulmonaris. Tekanan arteri pulmonaris menurun, dan tekanan dalam atrium menurun. Meningkatnya aliran darah paru dari sisi jantung kiri meningkatkan tekanan di atrium kiri, yang menyebabkan penutupan fisiologis dari foramen ovale. Selama beberapa hari pertama kehidupan, menangis dapat membuat aliran baik melalui foramen ovale untuk sementara dan menyebabkan sianosis ringan. Dalam uterus, PO<sub>2</sub> janin berukuran 27 mmHg. Setelah lahir, ketika kadar PO<sub>2</sub> dalam darah arteri berukuran sekitar 50 mmHg. Duktus arteriosus berkontriksi 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/menirt, dengan variasi yang tampak jelas saat tidur dan bangun. Saat 9 setelah

tangisan pertama, denyut jantung bayi dapat mengalami percepatan 175-180 denyut/jantung

Kisaran denyut jantung pada bayi maatur berkisar 85-90 denyut/menit. Selama tidur dalam dan hingga selama 170 denyut/menit atau lebih ketika bayi terbangun. Denyut jantung hingga 180 denyut/menit merupakan hal yang biasa ketika bayi menangis. Denyut jantung yang secara konsisten tinggi (>170 denyut/menit) atau rendah (<80 denyut/menit) saat bayi baru lahir dalam keadaan istirahat harus dievaluasi kembali dalam 1 jam atau saat aktifitas bayi berubah.

## 2) Tekanan darah

Tekanan darah (TD) sistolik rata-rata pada bayi baru lahir berkisar 60 hingga 80 mmHg. Tekanan diastolic rata-rata berkisar 40 hingga 50 mmHg. Tekanan darah meningkat pada hari kedua kehidupan, dengan sedikit variasi yang tampak pada bulan pertama kehidupan. Turunnya tekanan darah sistolik (15mmHg) pada 1 jam pertama kehidupan bisa terjadi. Menangis dan bergerak biasanya menyebabkan peningkatan tekanan sistolik. 3) Volume darah Volume darah pada bayi baru lahir berkisar 80 hingga 85 ml/kgBB. Segera setelah lahir, volume darah total rata-rata sebesar 300 ml, namun volume ini dapat meningkat hingga 100 ml, bergantung pada lamanya waktu sebelum tali pusat di klem dan dipotong. 4) Sirkulasi darah pada janin Plasenta (tali pusat) terletak berada di daerah fundus yang mempunyai permukaan, yaitu permukaan martenal yang menghadap ke janin bersamaan dengan pusat. Fungsi plasenta sebagai media transportasi nutrisi dari plasenta ke janin. Panjang tali pusat normal 45-55 cm. Diameter 1-1,5 cm. Berat plasenta normal 500 gram. Tali pusat berwarna putih ke abu-abuan, mempunyai pembuluh darah 2 arteri dan 1 vena. Pada janin, pembuluh darah vena membawa darah bersih dan pembuluh darah arteri pembawa darah kotor.

### 3) Sistem Hematopoiesi

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 14,5-22,5 gr/dl, hematokrit bervariasi dari 44% sampai 72% dan SDM berkisar antara 5-7,5 juta/mm<sup>3</sup>. Leukosit janin dengan nilai hitung sel darah putih sekitar 18.000/mm<sup>3</sup>, merupakan nilai normal saat bayi lahir.

### 4) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme neonatus, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih dari ke-6 energi dari lemak 60% dan dari karbohidrat 40%. Dalam waktu 2jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk mendapatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per

10 ml. Apabila karena sesuatu hal, misalnya pada bayi dari ibu yang menderita DM, perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan bayi akan mengalami hipoglikemia

### 5) Suhu Tubuh

Segera setelah bayi lahir, bayi akan berada ditempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan rahim. Suhu tubuh neonatus yang normal yaitu sekitar 36,5 sampai 37°C. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi (penguapan)

Untuk mengurangi kehilangan panas tersebut dapat dilakukan dengan mengatur suhu lingkungan, membungkus badan bayi dengan kain hangat, membungkus kepala

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

#### 6) Sistem Traktus Digestivus

Pada bayi baru lahir cukup bulan sudah mempunyai kemampuan menelan, mencerna. Pada bayi baru lahir dengan hidrasi yang adekuat membran mulut lembab dan berwarna merah muda. Pada saat bayi lahir, di dalam saluran cerna tidak terdapat bakteri. Setelah lahir, orifisium oral dan orifisium anal memungkinkan bakteri dan udara sehingga 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 refleksi akibat perubahan tekanan suhu, cahaya, suara, dan sensasi lain yang berhubungan dengan proses persalinan sehingga kemoreseptor yang ada pada aorta dan badan larotid menginsiatikan reflek neurologis ketika tekanan  $O_2$  arteri menurun dari 80 menjadi 15 mmHg tekanan  $CO_2$  arteri meningkat dari 40 menjadi 70 mmHg dan Ph darah arteri menurun sampai dibawah 7.35.

**Traktus Urinarius** Pada bulan ke-4 kehidupan janin, ginjal terbentuk didalam rahim urine sudah terbentuk dan diekskresikan kedalam cairan amnion. Pada kehamilan cukup bulan, ginjal menempati sebagian besar dinding abdomen posterior, fungsi ginjal sudah sama dengan fungsi ginjal pada orang dewasa sehingga pada saat lahir didalam kandung kemih bayi terisi sedikit urine sehingga kemungkinan bayi baru lahir tidak akan miksi sampai dalam waktu 12 jam sampai 24 jam. Berkemih akan sering terjadi. Dalam 24 jam, bayi akan berkemih antara 6-10 kali dengan warna urine pucat yang merupakan indikasi bahwa bayi kecukupan intake cairan, bayi baru lahir akan mengekskresikan urine antara 150-200 ml per kilogram berat badan per hari. Glomerulus terbentuk pada usia fetus 8 minggu. Ginjal fetus mulai berfungsi pada kehamilan 3 bulan, namun belum optimal. Setelah tali pusat diikat banyak darah mengalir ke ginjal sehingga fungsi ginjal baik. Hati dan Metabolisme Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapatkan susu lebih kurang pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

## 8) Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi. Misalnya dapat dilihat pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki atau pun perempuan.

### i. Refleks Bayi Baru Lahir Normal

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

#### a. Refleks Tonus Leher

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

#### b. Refleks Moro

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

#### 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

## 2) Refleksi Sucking (Menghisap)

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

## 3) Refleksi Swallowing (Menelan)

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

### d. Refleksi Menggenggam

Pada area telapak tangan, letakan jari pada telapak tangan. Jari-jari bayi melingkari jari-jari pemeriksa. Respon telapak tangan berkurang pada usia 3-

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

### e. Refleksi Babinski

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

### f. Ekstrusi

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

g. Refleks Tendon

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

h. Ekstensi Silang

Bayi dalam posisi telentang, luruskan tungkai, tekan lutut ke bawah, stimulasi telapak kaki: perhatikan tungkai sebelahnya. Tungkai sebelah akan fleksi adduksi, dan kemudian ekstensi. Refleks ini harus muncul selama periode bayi baru lahir.

i. Terkejut

Lakukan tepuk tangan yang keras, paling baik timbul pada bayi berusia 24 jam hingga 36 jam atau lebih. Lengan melakukan abduksi dengan fleksi atau siku, dan tangan 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 atau malformasi pada tulang reflex atau dapat meningkat pada kelahiran bokong

ii. Ciri – Ciri Bayi Lahir Normal

Menurut Saleha (2012), berikut adalah ciri- ciri bayi lahir normal adalah

1. Berat badan 2500 -4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.

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

iv. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir meliputi :

11. Pencegahan infeksi.

12. Penilaian segera setelah lahir.

13. Pencegahan kehilangan panas.

14. Asuhan tali pusat.

15. Inisiasi Menyusui Dini.

16. Manajemen laktasi.

17. Pencegahan infeksi mata.

18. Pemberian vitamin K.

19. Pemberian imunisasi.

20. Pemeriksaan BBL (Eniyati, 2012).

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

- a. Menjaga bayi tetap kering dan hangat.
  - b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.
  - c. Asuhan segera setelah badan bayi lahir.
  - d. Mengklem dan memotong tali pusat.
  - e. Pemeriksaan pernafasan bayi.
  - f. Perawatan mata (Rochmah, 2013)
- 2) Tanda Bahaya Pada BBL
- (a) Sulit bernafas/lebih dari 60x/menit, terlihat retraksi padawaktu bernafas.
  - (b) bernafas.

- (c) Suhu terlalu panas lebih dari 38°C, terlalu dingin kurang dari 36°C
- (d) Sulit menghisap dan sulit menelan.
- (e) Tali pusat berwarna merah, bengkak, keluar cairan, berbaubusuk, berdarah dan mengigil, tangiisan tidak biasa, lemas dan kejang halus.  
(Maulidia, 2020).

v. Terapi Komplementer Bayi

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

a. *Baby Massage*

Widaryanti R & Riska H (2019) dalam bukunya menjelaskan bahwa pijat bayi atau *baby massage* merupakan suatu tindakan untuk menstimulasi tubuh bayi dengan terapi sentuhan halus guna meningkatkan sirkulasi darah untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. *Baby massage* dapat berguna dalam membantu kemampuan ibu untuk berinteraksi dengan bayinya dan dapat meningkatkan *bonding* di antarakeduanya (Gnazzo *et al.*, 2015; Roesli, 2016). Dalili *et al.*, (2016) dan Wahyuni *et al.*, (2018) juga menyebutkan bahwa pijat bayi yang langsung dilakukan oleh ibu memiliki banyak sekali manfaat, seperti membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kualitas tidur bayi, mencegah kolik dan konstip

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 (Galania, 2014).

b. Konsep Dasar Neonatus

1) Pengertian

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

2) Klasifikasi Neonatus

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

3) Neonatus menurut masa gestasinya :

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

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

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

- 4) Neonatus menurut berat badan lahir :
  - a) Berat lahir rendah : 2500 gram
  - b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
  - c) Berat lahir lebih : >4000 gram.
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
  - a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
  - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

#### 4) Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan minimal 3x yaitu :

- a) Kunjungan neonatal I (KN I) : 1-3 hari setelah lahir. Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB 0.
- b) Kunjungan neonatal II (KN II) : hari ke 4-7  
  
Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15x dalam waktu 24 jam.
- c) Kunjungan neonatal III (KN III) : hari ke 8-28  
  
Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi BCG. (Maulidia, 2020)

## **B. Standar Asuhan Kebidanan Dan Kewenangan Bidan**

### 1. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini dibagi menjadi enam, yaitu:

### 1) Standar I (Pengkajian)

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

### 2) Standar II (Perumusan Diagnosa)

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

### 3) Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

### 4) Standar IV (Implementasi)

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

### 5) Standar V (Evaluasi)

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

#### Kriteria hasil

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien
- e. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

#### Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada

formulir yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)

- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan

## 2. Wewenang Bidan

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

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

- a. Konseling pada masa sebelum hamil.
- b. Antenatal pada kehamilan normal.
- c. Persalinan normal
- d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal
- e. Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

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

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

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

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

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

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

b. Pelayanan kotrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

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

## B. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi Kebidanan

### 1. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

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

#### a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

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

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi. Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim Yang memerlukan penanganan segera dankolaborasi. Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

d. 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 dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga. Kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan.

e. 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.

f. Langkah VII: Evaluasi

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

2. Metode Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Metode SOAP

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

a. Subjektif

- 1) Data subjektif (observasi klien).
- 2) Menggambarkan melalui anamnesa pendokumentasian hanyapengumpulan
- 3) Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, Riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikosial, 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**

#### A. Rancangan laporan

Judul studi kasus : “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) pada Ny T Usia 26 Tahun G1P0A0 Sejak kehamilan 36 Minggu di UPTD Puskesmas Sukatenang Tahun 2024” dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (*Case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian– kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas.

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny. T G1P0A0 Usia Kehamilan 36 minggu mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta Konseling alat kontrasepsi dilakukan di klinik Paramitra Medika 1. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam bentuk pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOA

#### B. Lokasi dan Waktu

##### 1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di UPTD Puskesmas Sukatenang, Jl Raya Sukatenang, Desa Sukatenang, Kecamatan Sukawangi, Kabupaten Bekasi.

##### 2. Waktu

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

tanggal 02 Januari 2024

## C. Subjek penelitian

### 1. Populasi

Dalam penelitian ini subyek yang diambil adalah ibu hamil trimester III S/D Kontrasepsi atas nama Ny T di UPTD Puskesmas Sukatenang

### 2. Sampel

Pengambilan sampel ini dengan dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel, dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah satu ibu hamil trimester III (UK 36 minggu) Salah satu pasien di UPTD Puskesmas Sukatenang 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 T di UPTD Puskesmas Sukatenang Tanggal 20 Desember 2023 sampai dengan post partum 40 hari Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu :

### 3. 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 ibu hamil trimester III. Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT riwayat kehamilan persalinan lalu, serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

c. Pengamatan (observasi)

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Notoatmodjo, 2013). Laporan kasus ini akan membahas tentang pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dan pengukuran LILA dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak yaitu masa antenatal seperti ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I, II, III, dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil UK 36 minggu di Klinik Pratama Rohimah Medika dan dimulai dari tanggal 28 Nov 2023 sampai dengan 27 Jan 2024

#### 4. 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.

#### D. 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. Persalina

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

c. BBL

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

d. Nifas

Tensimeter, Termometer, jam tangan, handscoon Steril, APD, Senter Bahan : Lidocain, oksitosin, Larutan clorin, Alkohol swab, tissue dan ultrasound gel, oksitosin 10 IU, underpad, vit.K, salep mata, kassa steril dan vaksin HB0, betadine

2. Metode Pengumpulan data

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

a. Data Primer

1. Pemeriksaan Fisik

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

2. Observi

Peneliti melakukan pengamatan dan pencatatan dengan melakukan checklist pada keadaan yang dialami oleh pasien.

3. Wawancara

Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan klien dan bidan

menggunakan Handphone (Alat perekam video dan foto dan alat tulis untuk mencatat.

b. Data skunder

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

c. Tahap pelaksanaan pengkajian

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

1) Tahap Persiapan

a. Melakukan Studi Pendahuluan dan studi dokumentasi Di Puskesmas Sukatenang

2) Menyusun Pendahuluan , Tinjauan teori dan metode pengambilan data Tahap Pelaksanaan

a. Menentukan pasien yang sesuai dengan kriteria laporan Continuity Of Care di Puskesmas Sukatenang

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

e. Asuhan Persalinan Pada Ny T yaitu pada tanggal 20-12-2023 secara spontan

Asuhan yang diberikan meliputi Asuhan persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, terdapat masalah pada kala

III yaitu terjadi Retensio Plasenta.

- f. Asuhan Pada Bayi baru lahir, Neonatus dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu pada BBL umur 3 hari, 6 hari dan 40 hari. Pada Asuhan Bayi baru lahir tidak ada masalah yang di temukan
  - g. Asuhan Pada Ibu Nifas dilakukan Sebanyak 4 kali pada 3 hari post partum, 6 hari post partum, dan 40 hari post partum. Masa nifas ibuberjalan normal tidak ada masalah yang di temukan
  - h. Konseling KB dilakukan hari ke 40
- d. 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.

- S (Subyektif)

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

- O (Objektif)

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

- A (Analisa)

Langkah selanjutnya adalah analisis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

- 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 tanggal 20 Desember 2023 s/d Januari 2024 Di UPTD Puskesmas Sukatenang. Yang terletak di Jl raya Sukatenang Desa Sukatenang Kec. Sukawangi Kabupaten Bekasi

UPTD Puskesmas Sukatenang mempunyai pelayanan Pasien Umum, dengan beberapa pelayanan yaitu Praktek Dokter Umum, Kesehatan Ibu dan Anak yang meliputi Kelurga Berencana, Imunisasi, KB dan USG, Instalasi Farmasi, Laboratorium, Persalinan 24 Jam, UPTD Puskesmas Sukatenang dengan bangunan 3 Gedung meliputi Pendaftaran, Ruang Tunggu, Apotek, Ruang Rekam Medis, Ruang Tindakan, Ruang KIA, Ruang Poli Umum, Ruang Rawat Inap Poned.

#### **B. Hasil**

##### **1. Asuhan Kehamilan**

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny T G1P0A0 sejak kehamilan 32-40 minggu dengan Kehamilan normal sampai dengan nifas 40 hari di UPTD Puskesmas Sukatenang

##### **Kunjungan**

Hari/tanggal : Rabu, 27-11-2024 Pukul : 10.10 wib

Tempat : UPTD Puskesmas Sukatenang

Nama Mahasiswa : Rikanah

NPM : 231560511075

#### **C. Hasil**

##### **2. Asuhan Kehamilan**

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny T G1P0A0 sejak kehamilan 32-40 minggu dengan Kehamilan normal sampai dengan nifas 40 hari di UPTD Puskesmas Sukatenang

## Kunjungan

Hari/tanggal : Senin, 27-11-2023 Pukul : 10.10 wib  
Tempat : UPTD Puskesmas Sukatenang  
Nama Mahasiswa : Rikanah  
NPM : 2315605110755

### A. Antenatal care

#### 1. Biodata

Nama ibu	: Ny. t	Nama suami	: Tn. M
Umur	: 26 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku Bangsa	: Jawa / Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Desa Sukamekar		

No Telepon/HP : 089681824969

### Data Subjektif

1. Kunjungan Saat ini :  Kunjungan Pertama  Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
3. Riwayat Perkawinan :
  - a. Kawin : 1 kali.
  - b. Kawin pertama umur : 25 tahun.
  - c. Dengan suami sekarang : 2 tahun
4. Riwayat Menstruasi
  - a. Menarche : 16 tahun
  - b. Haid teratur / tidak : Teratur
  - c. Lama : 7 hari
  - d. Banyaknya : 3x ganti pembalut
  - e. Sifat darah : Encer

- f. Siklus haid : 28 hari
- g. Flour Albus : Tidak ada
- h. Nyeri haid : Tidak ada
- i. HPHT : 20-04-2023
- j. TP : 27-01-2024

5. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 32 minggu di UPTD Puskesmas Sukatenang

Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 4 kali

Imunisasi TT : 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 36 minggu

pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm$  20 kali.

c. Keluhan yang dirasakan : Nyeri pada 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

Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G1 P0 A0

Hamil Ke	Tgl lahir	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Persalinan			Nifas			
				Penolong	Komplikasi Ibu	Komplikasi Bayi	Jenis Kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1	Hamil Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Ah1

Tabel 4.2 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai			Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan
1								

6. 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.

7. Keadaan Psikososial Spiritual

a. Kelahiran ini :  diinginkan  tidak diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan mengetahui banyak tentang kehamilan dari pengalaman hamil sebelumnya.

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang direncanakan dan diinginkan

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

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

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan tetap menjalankan sholat 5 waktu.

**Data Objektif**

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

b. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmhg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6° C

TB : 154 cm

BB sebelum hamil : 65 kg

BB sekarang : 76 kg

LILA : 28,5 cm

## 2. Pemeriksaan fisik khusus

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

- i. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan terdapat streae Alba dan linea nigra.

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

### **Palpasi**

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

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

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

Lepold IV : Kepala 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

PenunjangHb : 14 gr%

HIV : Non reaktif Protein :

Negatif

### **Analisa Data**

Ny T umur 26 tahun G1P0A0 hamil 36-37 minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intra Uterine, Letak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan Kehamilan normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Relaksasi, istirahat cukup.

**Penatalaksanaan**

**Pukul : 16.10 wib**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

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

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

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

3. Menganjurkan ibu untuk tetap olahraga rutin seperti senam hamil

Ev : Ibu memahami dan bersedia melakukannya

4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan pendamping persalinan

Ev : Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan pendamping persalinan

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

Ev : Ibu memahami KIE yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe

Ev : Ibu mengerti dan tetap meminum Fe setiap hari

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Desember 2023 atau saat ada keluhan

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

8. Bidan akan melakukan kunjungan rumah Ny. T pada tanggal 24 Desember 2023

Ev : Ibu bersedia untuk dikunjungi oleh bidan

## Kunjungan ke 2

**A.** Hari/tanggal : Rabu, 27-12-2023 pukul : 10.00 wib  
Tempat : UPTD Puskesmas Sukatenang  
Nama Mahasiswa : Rikanah  
NPM : 231560511075

### Antenatal care

#### 1. Biodata

Nama ibu	: Ny. T	Nama suami	: Tn. M
Umur	: 26 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	:Desa bSukamekar		

No Telepon/HP :

#### Data Subjektif

1. Kunjungan Saat ini :  Kunjungan Pertama  Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan Sering Kencing
3. Riwayat Perkawinan :
  - a. Kawin : 1 kali.
  - b. Kawin pertama umur : 25 tahun.
  - c. Dengan suami sekarang : 2 tahun
4. Riwayat Menstruasi
  - a. Menarche : 16 tahun
  - b. Haid teratur / tidak : Teratur
  - c. Lama : 7 hari
  - d. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
  - e. Sifat darah : Encer
  - f. Siklus haid : 28 hari

- g. Nyeri haid : Tidak ada
- h. HPHT : 20-04-2023
- i. TP : 27-01-2024

5. Riwayat kehamilan ini

a. RiwayatANC

ANC sejak umur kehamilan 5-6 minggu di UPTD Puskesmas Sukatenang

Frekuensi : Trimester I : 1 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
7. Riwayat kesehatan
  - a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

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

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

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak mempunyai riwayat keturunan kembar.
  - d. Kebiasaan-kebiasaan

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

e. Keadaan Psikososial Spiritual

- 1) Kunjungan saat ini :  kunjungan pertama  kunjungan kedua
- 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang :  
Ibu mengatakan mengetahui banyak tentang kehamilan dari pengalaman hamil sebelumnya
- 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini  
Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang direncanakan dan diinginkan
- 5) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengatakan Keluarga menerima dan mendukung kehamilan ibu dan tidak ada tuntutan Jenis kelamin pada bayi yang kandungannya
- 6) Ketaatan ibu dalam beribadah  
Ibu mengatakan tetap menjalankan sholat 5 waktu.

**Data Objektif**

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis
- b. Tanda-tanda vital :  
Tekanan darah : 110/80 mmhg  
Nadi : 80x/menit  
Pernafasan : 20 x/menit  
Suhu : 36,° C  
TB : 154 cm  
BB sebelum hamil : 65 kg  
BB sekarang : 76 kg

## 2. Pemeriksaan fisik khusus

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

### **Palpasi**

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

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

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

Lepold IV : Kepala Sudah Masuk PAP (divergen)

Djj : 140 x/menit, teratur

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

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

### 3. Pemeriksaan Penunjang-

#### **Analisa Data**

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

Masalah : Sering Kencing

Kebutuhan : Konseling Sering Kencing, Kebersihan Personal hygiene,

Tanda-tanda Persalinan

#### **Penatalaksanaan**

**Pukul : 11.15 wib**

#### 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Ev : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan sudah mengehau bahwa diri nya dalam batas normal

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

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

#### 3. Menganjurkan ibu untuk tetap olahraga rutin seperti senam hamil

Ev : Ibu mehami dan bersedia melakukan nya

#### 4. Menginformasikan kepada pasien dan keluarga untuk mempersiapkan pendamping persalinan

Ev : Ibu mengerti dan sudah menyiapkan pendamping persalinan

#### 5. Memberikan KIE tanda – tanda persalinan seperti keluar lender darah, keluar cairan dalam jalan lahir segera ke klinik , mengingatkan Kembali mengenai asupan

nutrisi, olahraga rutin ,persiapan persalinan

Ev : Ibu memahami KIE yang di berikan

6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet Fe

Ev : Ibu mengerti dan tetap meminum Fe setiap hari

7. Menganjurkan ibu utuk melakukan kunjungan ulang pada 2 minggu yang akan datang atau saat ada keluhan

Ev : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada 2 minggu yang akan datang atau saat ada keluhan

8. Bidan akan melakukan kunjungan rumah pada ny. T pada tanggal

Ev : Ibu bersedia untuk di kunjungi oleh bidan

### **Kunjungan ke 3**

Hari/tanggal : Rabu, 04-01-2024 pukul 10.00 wib

Tempat : UPTD Puskesmas Sukatenang

Nama Mahasiswa : Rikanah

NPM : 231560511075

#### **A. Antenatal care**

##### **1. Biodata**

Nama ibu	: Ny. T	Nama suami	: Tn. m
Umur	: 26 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku Bangsa:	Minangkabau/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Desa Sukamekar		
No Telepon/HP	:		

### Data Subjektif

1. Kunjungan Saat ini :  Kunjungan Pertama
2. Kunjungan Ulang
3. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri pinggang
4. Riwayat Perkawinan :
  - a. Kawin : 1 kali.
  - b. Kawin pertama umur : 25 tahun.
  - c. Dengan suami sekarang : 2 tahun
5. Riwayat Menstruasi
  - a. Menarche : 16 tahun
  - b. Haid teratur / tidak : Teratur
  - c. Lama : 7 hari
  - d. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
  - e. Sifat darah : Encer
  - f. Siklus haid : 28 hari
  - g. Nyeri haid : Tidak ada
  - h. HPHT : 20-04-2023
  - i. TP : 27-01-2024
6. Riwayat kehamilan ini
  - a. RiwayatANC  
ANC sejak umur kehamilan 38 minggu di UPTD Puskesmas  
Sukatenang  
Frekuensi : Trimester I : 1 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  $\pm$  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	± 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

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

8. 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.

9. 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 diinginkan
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengatakan keluarga menerima dan mendukung kehamilan ibu dan tidak ada tuntutan Jenis kelamin pada bayi yang di kandunginya
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah  
Ibu mengatakan tetap menjalankan sholat 5 waktu.

**Data Objektif**

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis
- b. Tanda-tanda vital :  
Tekanan darah : 110/80  
mmHgNadi : 80 x/menit  
Pernafasan : 20x/menit  
Suhu : 36,° C  
TB : 154 cm  
BB sebelum hamil : 65 kg  
BB sekarang : 76 kg

## 2. Pemeriksaan fisik khusus

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

### **Palpasi**

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

Leopold II : Bagian kiri perut Ibu, teraba panjang, keras seperti

papan (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil  
janin (Ekstremitas)

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

Lepold IV : Kepala Sudah Masuk PAP (Divergen) Djj : 140

x/menit, teratur

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

j. Punggung : tidak ada kelainan pada tulang belakang

k. Genetalia : tidak dilakukan

l. Ekstremitas atas dan bawah : simetris, tidak

ada kelainan, kukunormal, tidak ada odema, Reflek patella (+)

### 3. Pemeriksaan Penunjang

#### **Analisa Data**

Ny T umur 26 tahun G1P0A0 hamil 38 Minggu janin Tunggal, hidup, Intra Uterine, letak kepala, Keadaan umum ibu dan janin baik dengan Kehamilan normal Masalah: kencing- kencing Kebutuhan : KIE keluhan yang dialami, Senam hamil

**wib**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

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

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

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

3. Menjelaskan kepada ibu keluhan ibu yang dirasakan yaitu kenceng-kenceng adalah kontraksi palsu saat mendekati persalinan hal itu wajar bagi ibu hamil trimester 3

Ev : Ibu memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan

4. Memberi tahu ibu dan keluarga untuk menyiapkan pendamping persalinan

Ev : Ibu mengerti dan sudah menyiapkan pendamping persalinan

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

Ev : Ibu memahami KIE yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi tablet

Fe Ev : Ibu mengerti dan tetap meminum Fe setiap

hari

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang atau saat ada keluhan

Ev : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang atau saat ada keluhan

8. Bidan melakukan kunjungan rumah

Ev : Pasien bersedia untuk dilkakukan kunjungan rumah

#### **A. Pembahasan Antenatal Care**

##### **a) Subjektif**

Pada pertemuan pertama pada tanggal 27 November 2023 ibu mengatakan bahwa keluhan ibu merasa sejak kehamilan 36 minggu nyeri pinggang . Menurut penulis keadaan ibu yang sering sakit pinggang karena pembesaran janin menekan rongga perut dan pinggang. Dan disebabkan oleh perubahan postur tubuh, hormone kehamilan, kenaikan berat badan,. Menurut teori Saat hamil hormon di dalam tubuh akan meningkat, perubahan posisi janin. Sakit pinggang saat hamil adalah salah satu permasalahan yang umum terjadi. Kondisi ini biasanya dapat membaik dengan sendirinya. Namun sebagian besar ibu hamil terganggu akan hal ini.

Selama kehamilan ibu melakukan kunjungan ulang sebanyak 7 kali yaitu 1 kali pada TM 1 , 2 Kali pada TM 2 dan 3 kali pada TM3. Menurut penulis dengan melakukan kunjungan sebanyak 4x manfaat nya ialah ibu dapat mendeteksi tumbuh kembang janinnya dan menghindari factor resiko yang bisa saja terjadi selama kehamilan ibu. Menurut Ni Ketut Citrawati (2019) ANC penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi kesehatan ibunya. Ibu hamil harus

patuh dalam melaksanakan pemeriksaan ANC agar kehamilan berlangsung dengan baik. Ketidapatuhan ibu hamil dalam melaksanakan ANC dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga tidak dapat segera diatasi.

Ibu sudah imunisasi TT2. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016) yang menyatakan bahwa imunisasi TT diberikan minimal 2 kali selama masa kehamilan untuk mencegah infeksi pada ibu dan melindungi janin yang akan dilahirkan dari tetanus neonatorum. menyatakan bahwa imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Menurut penulis ibu harus mendapatkan imunisasi TT lengkap sebanyak 2 kali selama masa kehamilan sebelum usia kandungan ibu 8 bulan ibu dapat mencegah infeksi pada ibu dan mencegah bayi dari tetanus neonatorum. Teori Menurut ibu hamil akan diberikan imunisasi TT sebagai upaya perlindungan ibu dan bayinya dari kemungkinan terjadi tetanus pada waktu persalinan karena dalam siklus kehidupan seorang perempuan karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan.

Ibu mengatakan rutin dalam memeriksakan kehamilannya dan rutin untuk mengkonsumsi vitamin yang diberikan oleh Bidan selama hamil yaitu asam folat, kalsium, dan tablet Fe karena ibu selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinnya. Menurut Kemenkes RI (2018) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) untuk ibu hamil diminum sejak awal kehamilan satu tablet setiap harinya dan diminum minimal 90 tablet selama kehamilan berlangsung. Menurut penulis ibu harus rutin dalam mengkonsumsi vitamin yang diberikan

karena sangat penting agar ibu dapat mencegah terjadinya anemia selama kehamilan sehingga factor resiko yang bisa saja muncul akibat ibu mengalami anemia juga dapat dihindari. Teori menurut Kemenkes R.I (2019) sejalan dengan teori Menurut Arisman tahun 2017, Ibu hamil selama masa kehamilannya harus minum tablet Fe setiap hari dengan kebutuhan zat besi pada trimester I relatif sedikit yaitu sekitar 0,8 mg per hari, tetapi pada trimester kedua dan trimester III meningkat menjadi 6,3 mg per hari. Akibat tidak mengonsumsi tablet FE ialah anemia yang dapat menyebabkan terjadinya partus premature, pendarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dandekompensasi kordis hingga kematian ibu. Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dengan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.

Ibu mengatakan tidak mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil sejak awal kehamilannya. Penulis menyarankan ibu untuk melakukan yoga prenatal untuk mengurangi keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan. Keluhan ibu seperti nyeri pinggang dan nyeri perut bagian bawah dapat berkurang jika ibu rutin melakukan yoga prenatal. Menurut teori Indah Mastikana, dkk (2021) Senam pada ibu hamil diperlukan untuk menguatkan dan mengencangkan otot perut, tungkai serta dasar panggul yang akan membantu proses persalinan, selain itu senam hamil juga membantu ibu mendapatkan pola pernafasan yang baik,

serta tehnik istirahat yang benar. Menurut penulis bahwa ibu seharusnya mengikuti senam ibu hamil karena dengan melakukan senam hamil ibu bisa mengurangi rasa ketidak nyamanan selama kehamilannya. Sesuai dengan teori Ulfa Hidayati (2019) bahwa ibu hamil yang tidak mengikuti senam hamil memiliki resiko 4 kali untuk mengalami nyeri punggung, bu hamil yang mengikuti senam hamil memiliki kualitas tidur yang baik dan tidak mengalami kecemasan untuk menghadapi persalinan.

Ibu saat ini merasa lebih sering buang air kecil sehingga ibu harus sering berjalan ke kamar mandi . ini merupakan kehamilannya yang pertama dengan usia kehamilan 37 minggu. Teori Menurut Hutahean, S (2016) keluhan- keluhan yang sering dialami yaitu sering Buang Air Kencing (BAK) Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Menurut penulis keadaan ibu yang sering BAK di usia kehamilannya yang sudah 38 minggu akan semakin membuat kandung kemih ibu tertekan sehingga ibu selalu merasa ingin BAK. Solusi yang di sampaikan penulis ialah bahwa ibu bisa memperbanyak minum di pagi dan sore hari sehingga ibu dapat mengurangi minum nya pada malam hari dan waktu tidur ibu pun tidak terganggu dan ibu dapat sering-sering mengganti celana dalam nya agar tidak lembab. Seperti yang dikemukakan oleh Kiki Megasari (2019) . Jika ibu memiliki keluhan serig BAK maka ibu harus sering mengganti celana dalam karena jika celana dalam sering dalam keadaan lembab akibat

sering cebok setelah BAK dan tidak di keringkan sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak segera diatasi.

Sejak awal kehamilannya ibu mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu sebanyak 10 Kg. sejak awal 65 Kg saat ini BB ibu 75kg. menurut penulis ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan jika ibu hamil mengkonsumsi makanan yang bergizi serta beragam. Namun ini hal yang normal jika kenaikan berat badan ibu hamil tidak lebih dari 16kg. sejalan dengan teori (Erlina,dkk 2020) berat badan wanita saat hamil akan mengalami kenaikan 9-16 kg dari beratnya sebelum hamil. Kenaikan berat badan normal dapat terjadi karena selama hamil ibu mengalami peningkatan nafsu makan serta mau mengikuti anjuran bidan yaitu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi (mengandung karbohidrat), lauk-pauk (mengandung protein), sayuran hijau dan buah-buahan (mengandung vitamin). Hal ini sesuai dengan teori (Elisabeth siwi, 2017) bahwa ibu hamil yang berada pada status gizi baik dan terdapat kenaikan berat badan.

#### **b) Objektif**

Saat penulis bertemu dengan Ny.T dilakukan Pemeriksaan didapatkan hasil keadaan baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,6°C. Untuk data antropometri didapatkan dari riwayat buku KIA TB 154 cm BB sebelum hamil 65 kg BB sekarang 75 kg LILA 28.5 cm.

Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan TD ibu 110/80 sehingga

tekanan darah ibu saat ini dalam batas normal. Tekanan darah normal ialah berkisar antara 110/70–120/80 mmHg. Menurut penulis ibu harus selalu mengontrol tekanan darah ibu setiap pemeriksaan kehamilannya agar ibu selalu terpantau sehingga jika terjadi masalah bisa cepat teratasi. Menurut teori jumaiza, dkk, 2018 Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Puetri, N.R dan Yasir, 2018). Tekanan darah tinggi dapat menurunkan aliran darah ke plasenta, yang akan mempengaruhi persediaan oksigen dan nutrisi dari bayi.

Menurut teori Ramadhan, 2010 dikatakan hipotensi bila tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, atau tekanan darah diastolik kurang dari 60 mmHg, atau kombinasi antara kedua nilai sistolik dan diastolik tersebut . Tekanan darah rendah saat hamil biasanya disebabkan oleh adanya perubahan hormon dan peningkatan aliran darah ke janin. Kondisi ini juga bisa menjadi tanda jika ibu hamil mengalami anemia, dehidrasi, kurangnya asupan nutrisi, atau infeksi. Keadaan ini bisa memicu masalah yang lebih serius seperti Janin tidak berkembang (IUGR) Bayi lahir prematur. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Didapatkan hasil Nadi ibu 82x/menit . sehingga ibu masih dalam batas normal. Menurut teori denyut nadi normal ibu hamil bisa mencapai 80-90 denyut per menit. Keadaan ini beresiko menyebabkan aliran darah yang kurang pada janin. Akibatnya, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dimana janin cenderung kecil, kelahiran prematur, bahkan keguguran atau kematian janin.

Didapatkan hasil Respirasi ibu 20x/menit sehingga ibu masih

dalam batas normal. Menurut teori rekuensi pernapasan normal adalah 12 hingga 20 kali per menit. Jika ibu hamil mengalami sesak napas akibat penyakit yang serius, janin juga akan terkena dampaknya seperti pertumbuhan janin terhambat, gawat janin, hingga kematian janin.

Pada pemeriksaan Lingkar Lengan Atas ibu didapatkan hasil LILA 28.5 cm . dengan hasil LILA 28.5 cm ibu masih dalam batas normal karena lila normal tidak kurang dari 23,5cm. menurut teori Diana (2017) mengemukakan bahwa pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energy protein, pengukuran LILA pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indicator status gizi ibu yang kurang baik atau buruk, sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR.

Menghitung taksiran berat badan janin dalam gram dengan cara :  
(TFU dalam cm – n) x 155 =.. gram. n = posisi kepala masih di atas *ischiodika* atau dibawah. Bila diatas – 12, bila sudah di bawah – 11, Penulis juga melakukan penghitungan taksiran berat badan janin ibu dengan rumus *Mc Donald* yaitu  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram sehingga tidak terdapat kesenjangan pada teori dan praktek, dan sesuai dengan teori (sri astuti, 2017) bahwa pada usia kehamilan 37 minggu berat badan janin 2.790 gram, sedangkan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) ibu di dapatkan hasil frekuensinya 145 kali/menit dan teratur. Hal ini sesuai dengan teori (sri astuti, 2017) yang menyatakan bahwa DJJ normal adalah 120-160 kali/menit.

### **c) Assesment**

Anamnesa dalam kunjungan 1 sampai 3 ditemukan analisa G1P0A0 dengan Usia Kehamilan 36-39 minggu. Hasil analisis kunjungan

1 dan kunjungan 3 ibu dalam kehamilan normal. Keluhan yang ibu rasakan nyeri pinggang adalah normal karena keadaan ini tidak mengganggu kegiatan sehari-hari ibu dan tidak berefek pada kesehatan ibu dan bayi.

#### **d) Planning**

Memberitahu kepada ibu mengenai tanda bahaya pada ibu hamil TM 3 seperti wajah dan kaki ibu merasa bengkak, gerakan janin tidak dirasakan, pandangan kabur, keluar darah segar dari jalan lahir, keluar air air yang tidak tertahankan. Teori menurut Walyani, (2016) tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti, keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin dan keluar air air yang tidak tertahankan, dan jika merasakan tanda bahaya tersebut meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Asumsi penulis tentang tanda bahaya ibu hamil TM3 ialah banyak ibu mengatakan bahwa gerakan janin nya berkurang namun dengan bertambahnya usia kehamilan pergerakan janin akan semakin berkurang namun dalam 12 jam pertama pergerakan janin tidak kurang dari 10 kali. Solusi yang diberikan bahwa ibu dapat melakukan perhitungan pergerakan janin pada 12 jam bertama saja agar tidak mengganggu waktu tidur ibu. Ibu dapat melakukannya sejak jam 7 pagi hingga jam 7 malam. Teori menurut Sukardi, 2019 Gerakan bayi akan berkurang ketika kehamilan sudah melewati usia 30 minggu, begitu juga saat menjelang persalinan. Sehingga teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

Memberitahu ibu apa saja tanda-tanda persalinaan yang akan ibu alami agar ibu dapat melakukan persiapan persalinaan yaitu ibu akan

merasakan mulas yang semakin kuat dan semakin sering, keluar air-air, keluar lender darah. Menurut penulis keadaan yang akan ibu rasakan saat akan memasuki proses persalinan ialah adanya kontraksi kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar sehingga terjadi proses persalinan. Menurut teori Eka Miftakhul Jannah (2019) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain Adanya Kontraksi Rahim Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter. Memberitahu ibu Gerakan prenatal yoga yang dapat membantu mengurangi keluhan ibu hamil.

## **A. Lembar Catatan Asuhan Kebidanan**

### **KALA 1 PERSALINAN**

#### **Biodata**

Tanggal Pengkajian :	25 Januari 2024	Jam Pengkajian :	16.00 WIB
Nama Pasien :	Ny. T	Nama Suami :	Tn. M
Umur :	26 Tahun	Umur :	35 Tahun
Pendidikan :	SMP	Pendidikan :	SMP
Pekerjaan :	IRT	Pekerjaan :	Buruh
Alamat :	Kp. Babakan	Alamat :	Kp. Babakan
Agama :	Islam	Agama :	Islam
Kontak person yang mudah dihubungi			
Nama :	Tn. M		
No. Tlp :	08XXXXXXXXXX		
Hubungan dengan klien :	Suami		

## **II. Anamnesis (Data Subjektif)**

1. Alasan Datang :
  - Ibu mengatakan sudah mules teratur dan ingin bersalin
2. Keluhan Utama
  - Ibu mengatakan mules sejak pukul 14.00 WIB, sudah keluar lendir darah.
3. Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan ini pernikahan pertama dengan status sah, sudah menikah selama 1 tahun.
4. Riwayat menstruasi : Ibu mengatakan HPHT : 20-04-2023 TP : 27-01-2024
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas : Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan belum pernah keguguran
6. Riwayat kehamilan ini : Ibu mengatakan rutin melakukan pemeriksaan di bidan, gerakan janin aktif siang dan malam, ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT2.

7. Kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan dan minum-minuman keras tidak pernah dilakukan oleh ibu.
8. Riwayat kesehatan :Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, DM, asma, HIV/AIDS, dan hepatitis, serta tidak ada riwayat penyakit keluarga.
9. Riwayat keluarga berencana : Ibu mengatakan menggunakan KB suntik.

### III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Antropometri :  
BB : 76 kg TB : 154 cm LILA : 28.5 cm
- d. TTV :  
TD : 110/80 mmHg Nadi : 82x/menit Suhu : 36,5 °C Pernafasan : 20 x/menit

#### 2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih.
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.
- d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar.
- e. Abdomen :  
Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi  
Palpasi : TFU : 30 cm  
Leopold I : Teraba bagian yang tidak bulat, tidak lunak dan tidak melenting (bokong).  
Leopold II : Kanan : Teraba bagian-bagian kecil janian (ekstremitas)  
Kiri : Teraba bagian yang keras, memanjang seperti papan (punggung)  
Leopold III : Teraba bagian yang keras, bulat dan tidak melenting (kepala)  
Leopold IV : Divergen  
DJJ : 145 x/menit  
TBBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram  
HIS : 3x10'40"

#### f. Genitalia : Pemeriksaan dalam

- Vulva vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedem dan varises
- Porsio : Tebal lunak
- Pembukaan : 4 cm
- Ketuban : +
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : H2+
- Posisi : UUK kiri depan

#### g. Anus : Anus tidak ada haemoroid.

- h. Ekstremitas : Tidak ada oedem, tidak ada varises  
Refleks patella : (+)

#### 3. Pemeriksaan menunjang : Tidak dilakukan

#### IV. Analisis

1. Diagnosa : Ny. T usia 26 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif  
Janin, tunggal, hidup, intra uterin , presentasi kepala. Hodge 3 UUK kiri depan Molase (-)
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : - Berikan support (dukungan) pada ibu.  
- Pemenuhan kebutuhan hidrasi dan nutrisi.

#### V. Planning

1. Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.Ibu bersedia.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 4 cm, saat ini keadaan ibu dan janin baik.
3. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dan support mental kepada ibu agar semangat menjalani proses persalinan.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan melalui mulut, bermanfaat untuk mengurangi nyeri saat ada kontraksi.
5. Menganjurkan suami atau keluarga memberikan treatment pijat oksitosin untuk membantu kemajuan persalinan dan memberikan usapan untuk membuat ibu lebih relax. Suami mengerti dan bersedia melakukan
6. Menganjurkan ibu untuk bermain gymbal, berjalan-jalan dan jongkok untuk mempercepat penurunan kepala janin dan mempercepat proses persalinan, jika ibu merasa lelah boleh untuk beristirahat. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum disela-sela kontraksi agar menambah energi saat nanti mengejan. Ibu sudah makan dan minum.
8. Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan

Preseptor Klinik	Mahasiswa
<b>(Lilis Suryani)</b>	<b>(Rikanah)</b>

## Lembar Catatan Implementasi Asuhan Kepada Pasien

**Hari/Tanggal/Jam Asuhan yang Diberikan**

**26 Januari 2024 Asuhan Kebidanan Kala II**  
**Jam 01.00 WIB Subjektif**

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

### Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit R : 20 x/menit S : 36,6° C
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Abdomen : DJJ : 146 x/menit  
His : 4x10'50"
  - b. Genitalia :
    - Inspeksi : Terdapat tanda gejala kala II seperti vulva membuka, tekanan pada anus dan perineum menonjol.
    - Pemeriksaan dalam
      - Pembukaan : 10 cm
      - Ketuban : (-)
      - Presentasi : Kepala
      - Penurunan : H3+
      - Posisi : UUK kiri depan
      - Molase : 0

### Analisis

1. Diagnosa : Ny. T usia 26 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu inpartu kala II.  
Janin, tunggal, hidup, intra uterin , presentasi kepala.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : - Berikan support (dukungan) dari suami dan keluarga.

### Planning

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. Memosisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dan mengajarkan ibu cara mengejan yang benar, yaitu apabila ada kontraksi ibu silahkan menarik nafas panjang dari hidung,

26 Januari 2024 Jam  
01.30 WIB

- ditahan kemudian mengejan, mata tidak boleh tertutup, menundukkan kepala melihat ke perut, dagu menempel pada dada, tidak boleh bersuara saat mengejan, kedua tangan berada pada selangkangan, paha ditarik ke arah dada.
5. Meminta suami atau keluarga untuk memberi support, makan atau minum saat tidak ada kontraksi.
  6. Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dan istirahat jika his berkurang.
  7. Memimpin dan menolong persalinan pervaginam secara APN, bayi lahir spontan pukul 01.30 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, kelainan kongenital tidak ada, A/S : 9/10
  8. Mengeringkan bayi kecuali 2 telapak tangan, dan mengganti kain yang basah dengan yang baru dan kering dan melakukan IMD ( Inisiasi Menyusu Dini )

### **Asuhan Kebidanan Kala III**

#### **Subjektif**

- Ibu mengatakan senang bayi sudah lahir dan perut bagian bawah masih terasa mules.

#### **Objektif**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit R : 19 x/menit S : 36,5 °C
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Abdomen :
    - Janin kedua : Tidak ada
    - TFU : Sepusat
    - Kontraksi : Baik
    - Kandung kemih : ± 75 cc
  - b. Genitalia :
    - Inspeksi : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah dan tali pusat memanjang.
    - Perdarahan : ± 150 cc

26 Januari 2024  
Pukul 01.45 WIB

#### **Analisis**

1. Diagnosa : Ny. T usia 26 tahun P1A0 inpartu kala III.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Manajemen aktif kala III.

#### **Planning**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik.
2. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dan memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU.

3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
4. 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.
5. 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.
6. Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, pukul 01.45 WIB plasenta lahir spontan dan lengkap.
7. Melakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi.
8. 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 Kala IV**

##### **Subjektif**

- Ibu mengatakan lega plasenta sudah lahir dan perut bagian bawah masih terasa mules.

##### **Objektif**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TTV : TD : 110/60 mmHg N : 81 x/menit R : 17 x/menit S : 36,5 °C
4. Pemeriksaan Fisik
  - c. Abdomen :
    - TFU : 2 jari dibawah pusat
    - Kontraksi : Baik
    - Kandung kemih : Kosong
  - d. Genitalia :
    - Inspeksi : Terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan.
    - Perdarahan :  $\pm$  100 cc

##### **Analisi**

1. Diagnosa : Ny. T usia 26 tahun P1A0 inpartu kala IV.
2. Masalah : Tidak ada

### 3. Kebutuhan : Observasi kala IV

#### **Planning**

1. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir.  
Terdapat laserasi pada jalan lahir derajat 2.
2. Memberitahu ibu bahwa terdapat robekan jalan lahir dan harus dilakukan penjahitan, agar tidak terjadi perdarahan akibat robekan jalan lahir.  
Ibu bersedia.
3. Melakukan anastesi lidocain 2 % disuntikkan pada luka jalan lahir dan melakukan penjahitan dengan cara jelujur.  
Penjahitan luka jalan lahir sudah dilakukan.
4. Memastikan kontraksi uterus baik dan mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.  
Kontraksi uterus baik.
5. Mengevaluasi pengeluaran darah.  
Pengeluaran darah  $\pm 100$  cc.
6. 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.
7. Mendekontaminasikan bed partus dengan larutan klorin 0,5 %, merendam alat yang telah digunakan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan membuang sampah pada tempatnya.  
Bed partus dan alat-alat sudah didekontaminasikan.
8. Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
9. Mencuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan.
10. 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.
11. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, dengan hasil BB : 3500 gram, PB 49 cm, LK : 31 cm dan LD : 31 cm  
Pemeriksaan antropometri sudah dilakukan.
12. Memberikan injeksi vit. K 1 mg 0,5 cc secara IM pada paha sebelah kiri bayi.  
Vit. K1 sudah di suntikkan.
13. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan dan kiri bayi.  
Salep mata sudah diberikan.
14. Menyuntikkan HB0 1 jam setelah penyuntikkan vit. K1 di paha kanan bayi.  
HB0 sudah disuntikkan pada tanggal 26 Januari 2024 pukul 03.00 WIB.
15. Mencuci tangan 6 langkah.
16. Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan dan melengkapi partograf.

## B. Dokumentasi Asuhan Nifas

### Hari/Tanggal/Jam

26 Januari 2024  
Jam 07: 30 WIB

### Asuhan yang Diberikan

**Kunjungan Nifas 6 Jam ( KF 1)**

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan semalam kurang tidur , ASI belum keluar.

#### OBJEKTIF

Keadaan umum baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD: 110/80 mmHg, nadi: 80 x/m, RR: 21 x/m,  
suhu: 36,7°C

Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat

Mata : Tidak kuning, konjungtiva merah muda

Payudara : bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik,  
kantung kemih Kosong

Genitalia : Tidak odema, jahitan masih terasa nyeri, ada  
pengeluaran darah

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak edem.

#### ANALISIS

Diagnosa :Ny. T usia 26 tahun P1A0 post partum 6 jam  
dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat cukup

#### PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan  
( ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya )
2. Mengajarkan kepada ibu agar menjaga kebersihan genitalia nya. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir serta mengganti pembalut nya minimal 3-4 kali sehari ( ibu mengerti )
3. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan

31 Januari 2024  
10.00 WIB  
Kunjungan rumah

- melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin
4. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya
  5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri
  6. Mengajarkan ibu untuk bergerak atau mobilisasi dan jangan terlalu banyak berbaring, agar tubuh lekas pulik
  7. Mengajarkan ibu untuk selalu memakan makanan yang bernutrisi dan tidak pantang makan agar produksi ASI banyak
  8. Mengajarkan ibu untuk beristirahat siang hari, jika bayi tertidur agar ibu cukup istirahat
  9. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, harus dilakukan dengan bersih dan kering
  10. Melakukan pendokumentasian

## **Kunjungan Nifas II**

### **Subjektif**

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

### **Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik.

Kesadaran composmentis

Tekanan darah 110/80 mmhg

Nadi 82x/menit

Respirasi 22x/menit

Suhu 36,7<sup>o</sup>c

BB : 70 Kg

Pemeriksaan fisik

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

bawah tidak odem, simetris, jari lengkap, tidak ada varices.

**12 Januari 2024**  
**10.00 WIB**  
**Rumah Klien**

### **Analisis**

N T umur 26 tahun P1A0 nifas hari ke 6 dalam keadaan baik

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal

Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan

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

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

4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina, terutama pada luka jahitan pasca bersalin, yaitu dengan membersihkan vagina dari arah depan ke belakang dan di keringkan dengan handuk yang halus serta mengganti pembalut minimal 4x/hari dan tidak dalam kondisi lembab.

Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina.

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang Seperti karbohidrat yang berasal dari nasi secukupnya, vitamin dan mneral yang didapat dari sayur dan buahbuahan, dan terutama makana kaya protein seperti susu, telur, daging, ikan, temped an tahu. Serta mengingatkan ibu

untuk banyak minum air mineral minimal 8 gelas perhari. dan istirahat yang cukup untuk membantu produksi ASI

6. Memberitahu ibu untuk kontrol berikutnya kembali ke fasilitas kesehatan .

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kontrol kefasilitas kesehatan

7. Memberikan treatment pijat laktasi untuk meningkatkan produksi ASI.

Evaluasi : ASI bertambah lebih banyak

8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

### **Kunjungan Nifas III (14 Hari)**

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun , ibu cukup istirahat , ASI banyak sehingga melakukan ASI eksklusif

#### **Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan Darah 120/80 mmhg, Nadi 85x/menit, Respirasi 23x/menit, Suhu 36,8°C BB: 70 Kg Muka simetris, tidak ada odema, Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI ada dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan nyeri tekan luka jahit.

#### **Analisa**

Ny. T umur 26 tahun P1A0 nifas hari ke 14 hari dalam keadaan baik.

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya  
Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,80C BB: 57Kg
2. Menjelaskan metode alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD dan KB jangka pendek seperti pil, suntik 3 bulan dan kekurangan serta kelebihan dari masing masing alat kontrasepsi

##### **1. Pil KB**

Kelebihan:

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

Kekurangan:

- Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual

- Dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan darah, keluarnya bercak darah
- Tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti [penyakit jantung](#), [kanker payudara](#) dan kanker rahim, serta [tekanan darah tinggi](#)

## **2. Kondom pria**

Kelebihan:

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

Kekurangan:

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

## **3. Suntik KB**

Kelebihan:

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

Kekurangan:

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

## **4. Implan**

Kelebihan:

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

Kekurangan:

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

## **5. IUD**

Kelebihan:

- Tidak memerlukan perawatan yang rumit
- Tahan lama

Kekurangan:

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

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

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

### C. Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir

#### **Hari/Tanggal/Jam Asuhan yang Diberikan**

**26 Januari 2024 Kunjungan Neonatus 1 : 2 jam**  
**03.30 WIB Subjektif**

1 mengatakan sudah dilakukan IMD, ASI belum banyak keluar, Bayi menangis ASI Keluar sedikit

#### **Objektif**

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

meriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Mata simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan pada mata, tidak ada secret, terdapat selaput tipis berwarna merah dibagian mata kanan. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Dada simetris, payudara ada puting, tidak ada retraksidada. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Bentuk perut cembung, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tali pusat basah, tidak ada kelainan. Punggung tidak ada spina bifida. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Labia mayora menutupi labia minora, Tidak ada kelainan. Anus berlubang. Warna kulit putih kemerahan, tidak ada tanda lahir pada kulit bayi Pemeriksaan Reflek, Reflek moro (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkan tangan seperti huruf C. Reflek Rooting (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri kearah pipi yang di sentuh. Reflek babinsky (+) bayi mampu mencengkram dengan baik ketika di sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek sucking (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek grasping (+) yaitu bayi mampu menggenggam jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek walking (+) yaitu bayi mampu menggerakkan kaki seperti melangkah. Reflek swallowing (+) yaitu jika benda yang dimasukkan ke dalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan

itropometri BB 3500 gram, PB 49 cm, LD 31 cm, LK 31 cm, LILA 9,5 cm Eliminasi Urine : pertama jam 02.40 WIB. Belum BAB

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

#### **Analisis**

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

#### **Planning**

31 Januari 2024  
10.00 WIB  
Dirumah klien

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
  - Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm, respirasi 44x/menit, djb: 135x/menit, suhu 37,40C, LK/LD 31cm/31cm.
  - Pemeriksaan fisik terdapat selaput tipis berwarna merah dimata kanan yang akan hilang dengan sendirinya dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal.
  - Pemeriksaan reflek dalam batas normalEvaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan

2. Menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan memakaikan baju bayi serta memakaikan bedong bayi dengan prinsip menghangatkan bayi, serta membungkus tali pusat bayi dengan kasa steril dengan tujuan mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan meletakkan bayi pada ruangan yang hangat.

Evaluasi : Kehangatan bayi dan kebersihan bayi telah terjaga.

3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik Hb0 dengan dosis 0,5 ml dilakukan di paha luar atas sebelah kanan bayi secara IM, menjelaskan kepada ibunya hal ini upaya untuk pencegahan penyakit hepatitis B untuk mencegah terlarut penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pertamanya kepada bayi karena ASI pertama yaitu colostrum ibu baik untuk nutrisi bayi. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin bila bayi tidur bangunkan setiap 2 jam sekali

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu ibu perawatan bayi di rumah bayi di mandikan 1x sehari dengan air hangat, menggantikan kassa untuk pusat setiap hari hanya menggunakan kassa steril tanpa ditambahkan apapun
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak harus berada diluar ruangan tetapi bisa menjemur didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah.
7. Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, warna kulit kuning, merintih

Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda bahaya tersebut

8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
- Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

### **Kunjungan Neonatus II : 7 hari**

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun, ibu menyusui bayinya secara eksklusif karena ASI nya yang banyak, tali pusat sudah puput pada hari ke 5.

#### **Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Berat lahir 3500 gram. Berat sekarang 3400 gram.

Panjang badan 50 cm. Suhu 36,9°C. Respirasi 45x/menit. DJB : 132x/Menit Pemeriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil sudah menutup dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Mata terdapat warna merah disebelah mata kanan sudah mulai pudar, simetris, mata tidak ikterus, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, tidak berair. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, Tali pusat sudah puput. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Genitalia Bersih. Eliminasi Urine 7-8x/hari. BAB 2x/hari, konsistensi lunak, warna kecoklatan.

### **Analisa**

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI Eksklusif

### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
  - Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Panjang badan 51 cm, Respirasi 48x/menit, DJB : 122x/mnt , Suhu 36,90C, BB 3400 gram.
  - Pemeriksaan fisik terdapat warna merah disebelah mata kanan mulai pudar dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal
  - Pemeriksaan reflek dalam batas normal
- 2) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dengan cara tidak memakai kipas angin langsung kepada bayi, selalu memakaikan topi dan baju hangat.

Evaluasi : ibu tidak menggunakan kipas lagi

- 3) Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan bayi 2x sehari dengan menggunakan sabun, hindari sabun mengenai mata, dan apabila bayi BAB atau BAK sebaiknya dibersihkan dengan menggunakan air hangat untuk menghindari iritasi pada kulit bayi.
- 4) Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak harus berada diluar ruangan tetapi bisa menjemur didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah.
- 5) Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI nya setiap 2 jam sekali/setiap saat (on deman), dan ibu minum yang banyak.

Evaluasi : ibu mengerti akan saran yang diberikan

- 4) Melakukan pendokumentasian



## B. Pembahasan Persalinan

### a) Subjektif

#### **Kala I**

Pada 26 Januari 2024 pukul 16.00 WIB Ibu datang mengeluh merasa mulas-mulas sejak kemarin namun masih hilang timbul dan belum mengeluarkan air-air dan sudah ada lendir darah. Menurut penulis pada saat ibu masuk kedalam proses persalinan ibu akan merasakan mulas yang semakin sering dan semakin kencang dan mengeluarkan lender darah adalah hal yang normal. Hal ini sesuai dengan teori tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain keluar lender darah dari jalan lahir Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

#### **Kala II**

Pada pukul 01.00 WIB Ibu mengatakan sudah ada dorongan ingin meneran dan sudah keluar air-air. Menurut penulis mulas yang semakin sering dan keluarnya air-air merupakan tanda persalinan kala II. Menurut penulis jika ibu sudah merasakan tanda-tanda seperti mulas yang sudah tidak tertahankan, serta adanya dorongan ingin meneran sehingga dapat disimpulkan ibu sudah memasuki persalinan kala II

Hal ini Sejalan dengan teori Asrinah (2018) dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan Perdarahan dan pembukaan, Perubahan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Solusinya ialah memposisikan ibu dengan posisi yang nyaman persiapan untuk meneran.

### **Kala III**

Pada Pukul 01.45 WIB Ibu mengatakan masih merasakan mulas namun sedikit lega karena bayinya telah lahir. Menurut penulis keadaan ibu masih merasakan mulas karena plasenta belum lahir, ibu masih merasakan mulas yang berarti kontraksi ibu baik. Menurut jurnal Meni Fuji 2019. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implansi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan darah mendadak. Plasenta lahir lengkap pukul 01.45 WIB.

### **Kala IV**

Setelah plasenta lahir namun ibu masih merasa mulas. Menurut penulis rasa

mulas yang ibu rasakan karena Rahim berkontraksi fungsinya untuk menghindari perdarahan yang dapat terjadi. Solusi nya ibu dapat menarik nafas panjang untuk mengurangi rasa mulasnya dan ibu tetap melakukan massase . hal ini sejalan dengan teori Menurut Jurnal Putri 2020 Masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontraksi dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III.

#### **a) Data Objektif**

##### **Kala I**

Kemudian Ny. T dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam untuk menentukan saat ibu sudah memasuki pembukaan berapa. Menurut penulis pemeriksaan ttv terutama pemeriksaan dalam sangat penting dilakukan pada ibu yang akan bersalin, dari pemeriksaan tujuan dilakukannya pemeriksaan dalam adalah Untuk menentukan ibu sedang dalam keadaan inpartu , Untuk menentukan faktor janin dan panggul , untuk menilai keadaan serta pembukaan servik, Untuk mengetahui apakah proses persalinan telah dimulai serta kemajuan persalinan.

Penulis melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, posisi uuk ketuban (+), penurunan H2+ molase o. Sejalan dengan teori Menurut Buku ajar kebidanan 2017 Pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Solusi yang diberikan ialah ibu dapat mengatur nafas hingga ibu dapat tenang selama menunggu proses kelahiran

bayi.

## **Kala II**

Pada pukul 01.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap. Dilakukan pemeriksaan dalam pada ibu yang bertujuan untuk melihat pembukaan service serta sudah sejauh mana kepala janin turun. Sejalan dengan teori Menurut Buku ajar kebidanan 2017 Pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Solusi yang diberikan ialah ibu harus mengatur nafasnya sampai kepala bayi berada di depan vulva. Setelah mengetahui pembukaan lengkap penulis memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan memberitahu ibu bisa dibantu untuk pimpin persalinan. Penulis menyiapkan peralatan dan melakukan APN 60 langkah sesuai dengan prosedur. Pada Pukul 01.30 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

## **Kala III**

Dilakukan pemeriksaan Tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir. Menurut penulis jika sudah terlihat tanda pelepasan plasenta ialah adanya semburan darah tiba-tiba, uterus yang globuler, tali pusat memanjang. Menurut jurnal Meni Fuji 2019. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta

akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implansi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan darah mendadak. solusi yang dapat diberikan menyarankan ibu untuk menarik nafas panjang serta minum untuk memberikan tenaga kembali untuk ibu. Plasenta lahir 01.45 WIB tampak lengkap, kotiledon lengkap.

#### **Kala IV**

Dilakukan pemeriksaan pada TFU apakah sudah berkontraksi dengan baik. perut terasa keras menunjukkan kontraksi ibu baik. Serta menilai jumlah perdarahan ibu. memastikan agar kontraksi tetap keras karena untuk mengurangi perdarahan. Teori Menurut Menurut Walyuni 2016 Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. Solusinya ialah melakukan pemantauan selama 2 jam dan ibu terus melakukan massase yang bertujuan untuk merangsang uterus tetap berkontraksi dengan kuat. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Jurnal Putri 2020 Masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontraksi dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III.

#### **c) Assesment**

##### **Kala I**

Setelah dilakukan analisa pada asuhan ini dengan ibu G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif , dengan keadaan umum baik. Masalah yang ada kontraksi yang semakin sering hal ini dalam analisa disebut baik yaitu fisiologis pada saat memasuki persalinan. Sehingga kebutuhan ibu ialah dapat melakukan mobilisasi, memperhatikan intake outputnya, serta dukungan.

### **Kala II**

Analisa pada kasus ini didapatkan ibu G1P0A0 Usia kehamilan 39 minggu dengan inpartu kala II. Keluhan yang dirasakan ibu adalah fisiologis karena semua yang ibu rasakan ini tanda-tanda dari persalinan. Sehingga kebutuhan ibu ialah dipimpin untuk meneran

### **Kala III**

Analisa pada kasus ini ibu P1A0 inpartu kala III . keluhan yang ibu rasakan ialah tanda untuk pelepasan plasenta. Sehingga kebutuhan yang diperlukan ibu ialah segera melahirkan plasenta dengan MAK III

### **Kala IV**

Analisis pada asuhan ini dengan ibu P1A0 inpartu kala IV . dengan keluhan yang ada setelah ibu melahirkan maka kebutuhannya ialah melakukan pemantauan selama 2 jam.

### **d) Planning**

#### **Kala I**

Menganjurkan ibu bermain gymball yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri serta mempercepat penurunan kepala janin. Sejalan dengan teori Makmum & Amilia, 2021 Birthing ball merupakan salah satu metode active

birth menggunakan bola pilates yang membantu ibu inpartu kala I. Penggunaan bola pilates dengan berbagai posisi untuk membantu mempercepat lamanya inpartu kala I. Dengan melakukan gerakan seperti duduk dibola dan bergoyang-goyang, sehingga membuat kemajuan persalinan, memberikan rasa nyaman dan serta meningkatkan sekresi endoprin disebabkan kelenturan dan kelengkungan bola merangsang reseptor dipanggul. Penggunaan birthing ball selama persalinan mencegah ibu dalam posisi terlentang secara terus-menerus. Penggunaan birthing ball pada intrapartum memberi kontribusi dalam meningkatkan efikasi diri ibu selama persalinan dan mengurangi rasa sakit. Solusi nya jika ibu merasa lelah ibu juga dapat berjalan di area ruangan atau melakukan miring kiri.

Menghadirkan pendamping agar ibu tidak merasa gelisah selama proses persalinan. Menurut penulis jika ibu didampingi terutama oleh suami ibu akan mendapatkan kepercayaan dirinya. Sejalan dengan teori menurut (Cahyani,2020) psikologis ibu bersalin pada kala 1 pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat.

Mengajarkan Teknik relaksasi pernafasan yaitu pada saat kontraksi Tarik nafas yang panjang dan dalam melalui hidung kemudian buang nafas secara perlahan dari hidung atau mulut. Bila mulas hilang, ibu bisa bernafas seperti biasa.. Menurut penulis dengan cara mengatur nafas ibu dapat mencegah kurangnya oksigen yang janin dapatkan serta dapat mengurangi rasa cemas pada ibu. Sejalan dengan teori (Fitriani, 2016) relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam

keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.

## **Kala II**

Memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Menurut penulis saat persalinan dukungan yang diberikan kepada ibu sangat berpengaruh dalam proses persalinan ibu sehingga ibu dapat berfikir positif. His yang semakin kuat dan lebih cepat mempengaruhi kemajuan persalinan sehingga ibu membutuhkan dukungan semangat yang lebih dan berfikir positif sejalan dengan teori menyebutkan agar persalinan berjalan lancar.

Pada saat disela-sela kontraksi ibu dipersilahkan untuk minum agar ibu tidak terlalu lelah. Asumsi penulis hal ini perlu saat ibu mulas dan menahan rasa sakit ibu menghabiskan banyak tenaganya maka kebutuhan cairan dapat menambah energy ibu untuk meneran. Hal ini sejalan dengan teori meni (2019) His yang semakin kuat mempengaruhi tenaga ibu sehingga ibu membutuhkan nutrisi dan cairan agar ibu tidak dehidrasi.

## **Kala III**

Melakukan IMD agar terjadi bonding antara ibu dan bayi. Penulis berasumsi IMD baik dilakukan untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi. Dan membuat bayi merasa hangat. Serta melakukan IMD dapat mengurangi perdarahan saat post partum. Hal ini sejalan dengan teori (Nurianti,2020) menyatakan bahwa IMD mempengaruhi jumlah perdarahan postpartum karena Kontraksi rahim setelah melahirkan sangat meminimalkan risiko perdarahan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merangsang bagian belakang kelenjar hypofische untuk menghasilkan oksitosin yang memicu kontraksi otot rahim sehingga resiko

untuk prevalensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Solusinya ibu dapat memakaikan Topi dan selimut agar bayi selalu terjaga kehangatannya. Sejalan dengan teori bayi baru lahir (newborn) masih belum bisa mengatur dan menjaga suhu tubuhnya dengan baik. Hal ini menyebabkan bayi baru lahir sangat mudah mengalami hipotermia . Pemberian topi/kupluk memiliki fungsi yang sama dengan pemberian pakaian pada bayi yaitu mencegah hilangnya panas tubuh berlebihan. Bayi memiliki proporsi kepala yang besar dibandingkan badannya sehingga panas tubuh juga berpotensi untuk hilang melalui kulit kepala.

Melakukan hecting pada luka robekan yang dimana terdapat luka robekan grade II. Asumsi penulis bahwa robekan jalan lahir wajar terjadi namun seharusnya bisa di hindari sejak masa kehamilan ibu bisa melakukan pijat perineum di TM III sebanyak sebanyak 5-6 kali dalam seminggu yang bertujuan untuk mencegah robekan jalan lahir. Kemudian bisa juga diantisipasi pada saat persalinan dengan tidak mengangkat bokong hal ini sejalan dengan teori untuk mengurangi ruptur pada perineum dapat dilakukan, antara lain dengan senam kegel (kegel exercise) dan pijatan perineum pada ibu hamil trimester tiga (Emery dan Ismail, 2016). Pada saat kehamilan, tulang panggul ibu akan melebar demi mempersiapkan proses kelahiran nanti. Senam kegel dan pijatan perineum selama hamil akan menjaga kekuatan panggul sekaligus menjaga kelenturan otot-otot perineum. Senam kegel dan pijatan perineum adalah cara yang paling efektif untuk menghindari terjadinya ruptur pada perineum (Donmez, 2015)..

#### **Kala IV**

Melakukan dekontaminasi alat. Solusinya melakukan dekontaminasi alat dengan teknik aseptik. Menurut penulis tindakan ini dilakukan untuk memastikan bahwa bidan dapat menangani secara aman benda-benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh. Solusinya Dengan cara Peralatan medis, meja pemeriksaan harus di dekontaminasikan segera setelah terpapar darah atau cairan tubuh, larutan yang digunakan adalah klorin 0,5% selama 10 menit. Sejalan dengan teori ( Maryunani, 2017) Dekontaminasi adalah langkah pertama menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi dan proses untuk menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan selanjutnya .

### C. Pembahasan Asuhan Nifas

#### a) Subjektif

##### **Kunjungan 1**

Pada 6 jam pertama dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan ASI nya sudah keluar namun masih sedikit . menurut penulis untuk awal ibu menyusui wajar bila ASI masih sedikit karena itu adalah colostrum yang baik bagi bayi yaitu manfaatnya dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Sejalan dengan teori Fransiska 2018 bahwa Cairan pertama yang keluar dari payudara, dan keluar pada hari kesatu sampai ketujuh disebut kolostrum atau susu jolong. Kolostrum terbukti sangat dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi, serta berperan dalam kekebalan tubuh bagi bayi baru lahir. Solusinya sebaiknya ibu tetap menyusui walaupun sedikit karena semakin sering produksi ASI akan semakin banyak. Menurut teori Hamidah, 2017 Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut

saraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100ml ASI. Bayi Ny. T dapat menyusu kuat sebanyak 2x lamanya 10-15 menit, berdasarkan uraian teori hal ini sejalan, dimana pada hari-hari pertama kelahiran bayi telah berhasil menghisap puting susu ibu dengan adekuat maka dihasilkan 10-100ml ASI secara bertahap.

Ibu sudah sudah sedikit-sedikit berjalan ke kamar mandi di bantu oleh suami tetapi ibu masih takut. Menurut penulis dengan ibu sering melakukan mobilisasi itu dapat mempercepat pemulihan ibu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uswatun Khasanah (2020) ibu yang melakukan mobilisasi dini diduga mempunyai peran penting dalam mempercepat involusi uteri ibu pada ibu nifas daripada ibu yang hanya berbaring saja. Solusinya ibu seharusnya sudah dapat berjalan dengan baik pada 6 jam ini sehingga ibu sudah dapat berjalan berkemih sendiri ke kamar mandi. Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut : Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan. Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Pada kasus Ny. T 6 jam post partum sudah berjalan ke kamar mandi 2 kali, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

## **Kunjungan 2**

Berdasarkan kunjungan nifas kerumah 6 hari post partum asuhan yang diberikan sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) yaitu dilakukan pemeriksaan memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan pola istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan informasi tentang asuhan bayi sehari-hari.

Penulis menanyakan keluhan ibu dan memberikan konseling tentang perawatan payudara dan memberikan treatment pijat laktasi agar ASI ibu banyak.

### **Kunjungan 3**

Ibu mengatakan ingin memberikan ASI secara eksklusif, saat ini tidak ada keluhan ASI banyak dan ibu menanyakan jika ASI banyak apakah boleh di perah. Teori Menurut Wawan, dkk, 2018 Cara lain yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayi adalah memompa ASI dari payudara. Ibu mungkin ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh, atau jika ia tidak dapat menyusui karena alasan tertentu, tetapi ingin terus memproduksi ASI. Ada berbagai cara untuk memerah ASI. Cara yang bersih dan praktis adalah memerah dengan tangan. Selain itu ASI dapat diperah dengan pompa/pemeras manual atau elektrik.

### **Kunjungan 4**

Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar bayi juga menyusu dengan kuat dan ibu ingin menggunakan kb suntik 3 bulan sebagai kontrasepsi, Saat ini sudah bisa istirahat dengan cukup karena ada orang tua yang membantu. Menurut asumsi penulis peran orang terdekat sangat berpengaruh dalam keberlangsungan merawat bayi. Menurut Umbu Nggiku Njakatara (2020)

Meningkatkan keyakinan diri seorang ibu primipara diperlukan dukungan dari keluarga terdekat terutama pasangan dalam meningkatkan kemampuan ibu untuk merawat bayi baru lahir.

## **b) Data Objektif**

### **Kunjungan 1**

Kemudian dilakukan pemeriksaan TFU ibu didapatkan hasil kontraksi baik, tfu dua jari di bawah pusat. Asumsi penulis bahwa TFU dua jari di bawah pusat pada hari pertama ialah normal hal ini sesuai dengan teori Risa & Rika (2014) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU). Pada hari pertama atau setelah plasenta lahir TFU setinggi 2 jari di bawah pusat. Solusi yang diberikan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK . teori (Rahardjo, 2015) bahwa ibu dianjurkan untuk tidak menahan BAB atau BAK karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat pemulihan atau kesembuhannya.

### **Kunjungan 2**

Penulis melakukan pemeriksaan fisik dan *lochea* yang menyatakan bahwa TFU pada nifas 4 hari 3 jari dibawah pusat menurut penulis keadaan yang ibu alami hari ke 4 ialah normal. hal ini sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) yang menyatakan bahwa TFU hari ke 4 yaitu 3 jari dibawah pusat, dan pada pemeriksaan 4 hari ini pemeriksaan lochea terdapat *lochea sanguinolenta*, hal ini sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) Yang menyatakan bahwa lochea pada 3-5 hari yaitu merah kekuningan (*sanguinolenta*) dan tidak ada bau. Solusinya ibu tetap menjaga personal hygiene nya agar tidak infeksi.

Sejalan dengan teori kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk dijaga (Rahardjo, 2015). Pemeriksaan payudara ASI sudah keluar dan menyarankan ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif.

### **Kunjungan 3**

Penulis memastikan *involus iuterus* berjalan normal, menilai adanya infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan pola istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan informasi tentang asuhan bayi sehari-hari dan pada pemeriksaan TFU pada 2 minggu ini TFU sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) bahwa TFU pada masa nifas 2 minggu sudah tidak teraba.

### **Kunjungan 4**

Berdasarkan kunjungan nifas 39 hari, asuhan yang dilakukan yaitu sesuai dengan teori yaitu. Pada pemeriksaan TFU sudah tidak teraba dan sudah normal dan lochea sudah tidak ada. Hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) yang menyatakan bahwa pada masa nifas 40 hari tinggi fundus uteri ibu kembali normal, pengeluaran lochea sudah tidak ada hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) bahwa mengatakan dimuali hari dari ke 10 hari 1 atau 2 minggu kemudian *lochea* yang keluar sudah tidak ada.

### **c) Assesment**

#### **Kunjungan 1**

Dilakukan pemeriksaan pada pengeluaran darah ibu, didapatkan pengeluaran darah sebanyak kurang lebih 50 cc dan berwarna merah berbau khas. Menurut asumsi penulis dengan pengeluaran darah 50cc pada 6 jam hal ini masih normal. Teori Menurut Sukma (2017) jenis lochea pada masa nifas

yaitu lochea rubra warna merah selama 2 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta warna merah kuning pada hari ke 3-7 pasca persalinan, lochea serosa berwarna kuning pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochea alba cairan putih pada hari setelah 2 minggu, lochea purulenta berbau busuk. Solusinya menganjurkan ibu untuk membersihkan alat kelaminnya dengan benar caranya membersihkan dari depan ke belakang serta mengganti pembalut minimal 4x dalam sehari untuk mencegah pertumbuhan bakteri. Menurut jurnal Nurrahmaton 2019 Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari.

### **Kunjungan II**

Analisa pada kasus ini nifas hari ke 4 ibu mengeluh kurang waktu istirahat dan ASI sedikit dan ibu masih sedikit nyeri tekan pada jahitannya hal ini normal karena tidak ada tanda infeksi.

### **Kunjungan III**

Analisa pada kasus ini ibu P1A0 nifas hari ke 14 tidak ada masalah pada ibu. Ibu dalam keadaan baik. Kebutuhan ibu ialah dilakukan konseling mengenai KB dan cara pemerah ASI

### **d) Planning**

#### **Kunjungan 1**

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan hebat, pandangan kabur, nyeri kepala hebat . Menurut penulis perlu mengetahui tanda-tanda bahaya karena jika ibu sudah mengetahuinya jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut ibu dapat segera datang ke faskes terdekat. Menurut Elisabeth Siwi Walyani, 2017 Tanda bahaya masa nifas

yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri. Solusinya ibu harus bisa menilai sendiri keadaan tubuhnya karena ibu bisa saja mengalami tanda bahaya tersebut dan ibu juga harus benar dalam melakukan perawatan selama masa nifasnya.

Mengajarkan kepada ibu perawatan luka perineum dan menjaga kebersihan genitalia nya, setelah selesai mandi, BAK atau BAB. Menurut penulis ibu harus tepat dalam merawat luka jahitannya terutama dalam melakukan personal hygiene agar luka jahitan dapat cepat pulih. Menurut jurnal Nurrahmaton 2019 Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episiotomy pada saat melahirkan janin. (Rahardjo, 2015) bahwa pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk dijaga (Rahardjo, 2015) solusinya ibu dapat melakukan perawatan luka jahitan dan menghindari infeksi dengan cara menggunakan betadine atau cairan antiseptic.

. Menurut teori Nurrahmaton 2019 agar tidak terjadi infeksi dapat dicegah dengan merawat luka menggunakan bath seat, yakni berjongkok atau duduk, kemudian membasuh bekas luka dengan cairan antiseptik.

## **Kunjungan 2**

Pada kunjungan ke rumah penulis menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein karena ibu memiliki jahitan di perineum. Menurut penulis makanan yang berprotein tinggi dapat membantu menumbuhkan haringan yang baru pada luka. Teori menurut Fifin Maulidatul

(2018) Percepatan penyembuhan luka jahitan perineum pada masa nifas sangat diharapkan untuk menghindarkan ibu nifas dari bahaya infeksi yaitu dengan cara penambahakan asupan tinggi protein. Teori Menurut (Purwaningsih, dkk., 2015) Faktor gizi terutama protein hewani akan sangat mempengaruhi terhadap penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. T yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi). Protein (telur, ikan, daging, tahu, tempe) vitamin (sayuran hijau, buah), susu, dan air mineral . hal ini sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) bahwa ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi meliputi makan-makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, susu dan minum 3 liter air setiap harinya. Penulis memberikan asuhan perawatan payudara dan memberikan treatment pijat laktasi untuk meningkatkan produksi ASI. Pijat laktasi dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI.

### **Kunjungan 3**

Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan menyusui setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin sesuai dengan teori (Rahardjo, 2015) bahwa air susu ibu merupakan nutrisi alamiah terbaik bayi karena mengandung kebutuhan enenrgi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Solusi ibu di anjurkan untuk makan makannan yang bergizi agar ibu tetap sehat dan ASI lancar. teori (Rahardjo, 2015) bahwa ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi meliputi makan-makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, susu dan minum 3 liter air setiap harinya.

Ibu merasa payudara penuh dan menanyakan untuk cara perah ASI. Penulis menyarankan klien jika payudara terasa penuh dapat diselingi dengan pemerah ASI dan melakukan penyimpanan yang benar. Penulis Menjelaskan cara penyimpanan ASI Wadah penyimpanan ASI Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang, Aman untuk menyimpan bahan makanan, Tidak mudah terkontaminasi, tidak mudah rusak. Tempat penyimpanan ASI di ruangan dengan suhu 19-25°C ASI bertahan 3-4 Jam untuk suhu <19°C ASI bertahan 6 jam. Lemari pendingin bukan freezer suhu 0-4°C ASI bertahan 3 -8 hari. Freezer lemari pendingin 1 pintu suhu -15°C atau lebih hangat ASI bertahan 2-3 Minggu. Freezer lemari pendingin 2 pintu/deep freezer/chest freezer suhu -17°C atau lebih dingin ASI bertahan 6 Bulan optimal/12 Minggu optimal.

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

Memberikan ibu konseling tentang alat kontrasepsi hormonal pil, implant, suntik, serta alat kontrasepsi non hormonal dengan alat yaitu IUD, kondom, dan tanpa alat yaitu coitus interruptus, metode kalender, suhu basal dan MAL (metode amenore laktasi) hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) bahwa dalam asuhan kunjungan nifas 21 hari untuk memberikan konseling dini tentang alat kontrasepsi.

#### D. Pembahasan Bayi Baru Lahir

##### **Kunjungan ke-1**

###### **a) Subjektif ,L**

Pada bayi Ny. T bayi lahir spontan, pukul 01.30 WIB. Kemudian dilakukan penilaian bayi baru lahir, yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan *tonus* otot aktif. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017) bahwa jika bayi meliputi 4 aspek yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, segera menangis, *tonus* otot aktif, warna kulit kemerahan.

##### **Kunjungan ke-2**

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat. Menurut penulis usia bayi saat ini 7 hari sudah menyusu dengan kuat karena produksi ASI ibu sudah semakin banyak. Solusinya ialah menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau *on demand*

Menurut teori Afriani (2018) memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi, pemberian ASI *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur. Jenang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali.

### **Kunjungan ke-3**

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat. Menurut penulis usia bayi saat ini 21 hari sudah menyusu dengan kuat karena produksi ASI ibu sudah semakin banyak. Solusinya ialah menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau *on demand*. Menurut teori Afriani (2018) memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi, pemberian ASI *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur. Jenjang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali.

#### **b) Data Objektif**

### **Kunjungan ke-1**

Berat badan bayi baru lahir yaitu 3500 gram, hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009). Menurut penulis berat badan bayi lahir normal ialah 2500gr hingga 4000gr. Sehingga berat lahir 3500gr ialah normal. Menurut teori (Wiknjosastro H, 2019) Yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal yaitu 2500-4000 gram. Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat Badan Lahir Cukup/Normal Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500-4000 gram. Berat lahir lebih Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500 gram.

### **Kunjungan ke-2**

Pada kunjungan 7 hari (KN 2), keadaan umum bayi baik, dengan berat badan 3400 gram, berat badan bayi pada saat ini naik mengalami penurunan 100 gram. Menurut penulis bayi baru lahir jika mengalami penurunan pada berat badannya ialah

normal. Hal ini disebabkan oleh penyesuaian tubuh bayi antara di dalam dan diluar kandungan . menurut teori Ameetha (2018) Penurunan berat badan bayi biasanya akan mengalami penurunan dalam periode 5 hari pertama penurunan tersebut merupakan hal wajar karena bayi sebelumnya tinggal di rahim ibu yang dipenuhi cairan, ketika lahir cairan tersebut terangkut dalam badan bayi dan menyusut alami. Bayi dalam sehari BAK lebih dari 6 kali dan BAB 2 kali dalam sehari. Dengan konsistensi lunak dan warna kecoklatan. Tanda – tanda BAB berwarna kuning kecoklatan ialah menandakan bayi dalam keadaan sehat. Teori menurut Evie Pujawati (2014) tinja bayi yang mendapatkan cukup ASI akan berwarna cenderung berwarna kuning cerah atau kuning kecoklatan.

### **Kunjungan Ke-3**

Pada usia 21 hari bayi Ny. T mengalami peningkatan berat badan dari berat lahir 3500 gram saat ini 3700 gram. Menurut penulis kenaikan berat badan pada bayi karena bayi menyusu dengan kuat dan sering. hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) yang menyatakan bahwa pemberian ASI cenderung membuat bayi cukup nutrisi, karena asi sebagai bahan makanan yang berkhasiat meningkatkan daya tahan tubuh (Wiknjosastro H, 2009).

### **c) Assesment**

#### **Kunjungan ke-1**

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam. Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu, sesuai masa kehamilan dengan berat lahir 3500 gram dan panjang badan 49 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) yang menyatakan bahwa untuk menegakan diagnosa tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan di

tegakan dalam diagnosis kebidanan bayi baru lahir dan pengumpulan data.

### **Kunjungan ke-2**

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari . Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu, sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum baik.

### **Kunjungan ke-3**

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 21 hari . Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu, sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum baik

### **d) Planning**

#### **Kunjungan ke-1**

Dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi, menurut penulis pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada bayi dan meastikan bayi dalam keadaan sehat. Sejalan dengan teori Setelah bayi lahir, bayi dilakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan Kementrian Kesehatan (2017) yang mengatakan pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Solusinya ialah ibu dapat memeriksakan keadaan bayinya setiap jadwal kunjungan ke PMB atau fasilitas kesehatan lainnya.

Menjaga kehangatan bayi seperti memakaikan topi, sarung tangan dan selimuti bayi. Menurut penulis menjaga kehangatan bayi penting untuk mencegah bayi kehilangan panas. Teori Army (2020) Kehilangan panas yang terjadi karena bayi akan dengan cepat jika bagian kepala tidak tertutup sehingga harus menjaga kehangatan pada bayi dengan cara Bungkus bayi dengan kain lunak,

kering, selimuti, dan pakai topi . Evaluasinya sehingga bayi memiliki suhu tubuh yang stabil

### **Kunjungan ke-2**

Pada bayi Ny. DA sudah imunisasi Hb0 untuk mencegah terlarut penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian. Menurut Menurut buku (Midwife Update, APN 2016). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0 hari, dan diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K. Tali pusat sudah puput pada umur bayi 5 hari tanggal 31 Januari 2024. Menurut penulis tali pusat yang baik dengan perawatan yang benar akan cepat kering dan terlepas. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2009) yang menyatakan bahwa tali pusat terlepas pada hari ke 6 sampai ke 7 dalam waktu seminggu pertama. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit menyusu, warna kulit bayi kebiruan, suhu tubuh bayi terlalu dingin atau panas, sesak, mata bayi bengkak, keluar darah dari tali pusat hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2016) bahwa tanda bahaya bayi baru lahir ada 6 yaitu bayi sulit menyusu, warna kulit kebiruan, suhu tubuh bayi terlalu dingin atau panas, sesak atau susah bernafas, mata bayi bengkak, keluar daraah atau bengkak pada bagian tali pusat. Perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa bersih saja pada bagian tali pusat tanpa diberikan apapun. Menurut penulis dalam melakukan perawatan tali pusat ibu harus teliti karena perawatan yang salah dapat menyebabkan infeksi pada tali pusat bayi. Solusinya ibu dapat membersihkan tali pusat setiap kali bayi di mandikan. hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) bahwa untuk tali pusat tidak boleh diberikan apapun seperti itu rempah-rempah atau kopi sebaiknya hanya ditutupi dengan kassa saja. Evaluasi nya setelah

dilakukan perawatan tali pusat dengan benar tali pusat terlepas dengan cepat pada hari ke 5 dan cepat mengering.

### **Kunjungan ke-3**

Mengingatkan ibu membawa bayinya keposyandu untuk dilakukan bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 biasanya dilakukan pada usia bayi berumur 1 bulan hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 dilakukan pada bayi berusia 1 bulan agar terhindar dari penyakit *tuberculosis*. Imunisasi DPT/HB diberikan pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan agar terhindar dari penyakit difteri, pertusi, dan tetanus. Serta imunisasi polio diberikan pada bayi usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan agar terhindar dari penyakit polio. Dan imunisasi campak diberikan pada bayi usia 9 bulan agar terhindar dari penyakit campak Mengingatkan ibu membawa bayinya ke Puskesmas untuk dilakukan pemberian imunisasi BCG dan polio 1 biasanya dilakukan pada usia bayi berumur 1 bulan hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 dilakukan pada bayi berusia 1 bulan agar terhindar dari penyakit *tuberculosis*. Imunisasi DPT/HB diberikan pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan agar terhindar dari penyakit difteri, pertusi, dan tetanus. Serta imunisasi polio diberikan pada bayi usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan agar terhindar dari penyakit polio. Dan imunisasi campak diberikan pada bayi usia 9 bulan agar terhindar dari penyakit campak. Solusinya ibu dianjurkan untuk datang tepat waktu dengan jadwal yang sudah ditentukan karena imunisasi BCG dapat dilakukan selambat lambatnya hingga usia 2 bulan. Menurut teori BCG merupakan singkatan dari Bacillus Calmette-Guérin. Vaksin ini paling efektif bila diberikan pada bayi yang baru lahir sampai usia dua bulan.

## E. Pembahasan Pada Keluarga Berencana

Memberikan ibu konseling tentang alat kontrasepsi hormonal pil, implant, suntik, serta alat kontrasepsi non hormonal dengan alat yaitu IUD, kondom, dan tanpa alat yaitu coitus interruptus, metode kalender, suhu basal dan MAL (metode amenore laktasi) hal ini sesuai dengan teori (Marni, 2017) bahwa dalam asuhan kunjungan nifas 2 minggu untuk memberikan konseling dini tentang alat kontrasepsi. Pada kasus Ny. T usia 26 tahun P1A0 ingin memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan, alasan memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI. Menurut penulis karena ibu ingin melakukan ASI eksklusif walaupun dalam keadaan bekerja agar ASI tetap lancar ibu dapat menggunakan KB yang tidak menghambat produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Tanto, dkk, 2016). Suntik Depo Medroksipogresteron Asetat tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Proses nifas pada Ny. T tidak ada masalah pada nifas secara keseluruhan berjalan dengan normal tanpa adanya masalah, hal ini dikarenakan ibu mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penulis. Pada masa nifas kali ini, ibu sudah ber- KB suntik 3 bulan sekali hal ini sesuai dengan teori menurut (Hartanto, 20107). bahwa KB suntik 3 bulan atau *Depo Medroksiprogesteron Asetat* cocok untuk ibu setelah melahirkan atau ibu menyusui. Ibu dilakukan Hipno Anestesi pada saat penyuntikan KB agar ibu merasa tenang pada saat dilakukan penyuntikan. Menurut teori Hipno Anestesi digunakan untuk mengurangi rasa cemas serta mengurangi rasa sakit pada pasien dengan cara memberikan sugesti. Solusinya ibu dilakukan penyuntikan KB 3 bulan dengan cara mengatakan pada bu bahwa ibu tidak perlu cemas Tarik nafas panjang saat penggunaan kapas alcohol memastikan ibu merasakan dingin pada bagian yang di usapan kapas alcohol serta hal ini dapat mengurangi sakitnya saat penyuntikan

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Kesimpulan**

- 1) Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. T usia 26 tahun G1P0A0 dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. T mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa nyeri pinggang, sulit mengatur posisi tidur serta nyeri disekitar punggung dan pinggang pada usia kehamilan 36 minggu. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. T telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
- 2) Persalinan Ny. T berlangsung secara spontan. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Kala I berlangsung selama 1 jam, kala II selama 30 menit, kala III 15 menit dan kala IV selama 2 jam.
- 3) Selama masa nifas, keadaan Ny. T baik, tidak terdapat komplikasi. Pada nifas hari ke 1 Ny. T mengeluh merasa nyeri pada luka lecet perineum, Hari ke-6 mengeluh ASI sedikit dan diberikan pijat laktasi dan ASI nya lancar pada nifas Hari ke 21 ibu ingin memerah ASI nya karena ASI nya banyak penulis memberikan saran kepada Ny. T sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi, Penyimpanan sampai penyajian ASI Perah.

- 4) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. T berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. T lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb<sub>0</sub> sebelum pulang. Sedangkan, masa neonatus by. Ny. T berlangsung normal. Berat badan By. Ny. T sempat mengalami penurunan pada hari ke 7 namun masih dalam batas normal. Pada usia 21 hari, berat badan By. Ny. T telah mengalami kenaikan..
- 5) Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. T sudah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntik dan telah dilakukan koseling pemantapan menggunakan kontrasepsi ini.

## **B. Saran**

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

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

- 2) Bagi Puskesmas terkait

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

- 3) Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan STIKes Medistra Indonesia

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam penatalaksanaan

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

4) Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Adrian (2018) *Buku Ajar Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Andanawarih dan Baroroh (2018) 'Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan', pp. 252–256. doi: 10.30591.
- Arlinda (2017) 'Pengetahuan Umum ibu Post Partum Tentang Personal Hygiene di Runah sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017', pp. 1–83.
- Askari (2018) 'Pengetahuan Ibu Hanil Tentang Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan di Poli Kandungan RSUD Sartika Kota Kendari Tahun 2018', *Kebidanan*, pp. 92–105.
- Bakri, B. and Limonu, H. S. (2020) 'DI PERDESAAN DAN PERKOTAAN ( Studi Hasil SDKI 2017 Provinsi Gorontalo ) ( THE USE OF CONTRACEPTION IN MARRIED WOMEN IN RURAL AND URBANS AREAS ( A Study of IDHS 2017 of Gorontalo Province ))', 15(1), pp. 71–84.
- BKKBN (2011) 'Kebijakan Penyediaan Alat dan Obat Kontrasepsi Dalam Program Kependudukan dan Keluarga Berencana.'
- BKKBN (2017) 'Pelayanan KB'.
- Choiriyah, L., Armini, N. K. A. and Hadisuyatmana, S. (2020) 'Dukungan Suami dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur (PUS).', *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(2), p. 72. doi: 10.20473/ijchn.v5i2.18481.
- Dinas Kesehatan Merauke (2021) 'Data AKI dan AKB Merauke'.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua (2019) 'laporan kinerja dinas kesehatan provinsi papua'.

- Elisabeth Siwi Walyani (2020) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.  
Jogjakarta: Pustaka Baru Press.
- Endang (2015) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka  
Baru Press.
- Evayanti (2020) 'Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil  
Terhadap Keteraturan Kunjungan Ante Natal Care (ANC) di Puskesmas Wates  
Lampung Tengah Tahun 2015', *Jurnal Kebidanan*, pp. 81–90.
- Estiningtyas, dan Nuraisya. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta:
- Fahmi, Yuyun Bewelli. (2021). *Hubungan Pekerjaan Ibu dan Dukungan Suami  
terhadap Kegagalan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas  
Rambah Samo I*. *Maternity and Neonatal*, 3, 174-185.
- Faradila, Devia, and Dewi Zolekhah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada  
Fitriana, Yuni dan Nurwiandani*, Widy. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan  
Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru  
Press *G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pandak I Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes
- Hernawati, Aisyah. *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. J Umur 34 Tahun*
- Huan, V. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu  
Dalam Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas  
Oesepa Kota Kupang
- Hutahaean, Serri. 2016. *Perawatan Neonatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Irsal, Gita Tiara, dan Wawa Sugianto. (2018). *A to Z ASI & Menyusui*. Jakarta:  
Pustaka Bunda
- Jannah, Nurul. (2017). *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kebidanan dan Kesehatan Tradisional 5.1 (2020): 1-13.
- Kemenkes RI, 2020, Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020

- Kemenkes RI, 2018, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.
- Fitriahadi E. dan Utama (2018) *Buku Ajar Masa Nifas Beserta Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyah Yogyakarta.
- Fitriahadi E (2017) *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Edited by E. Fitriahadi. Yogyakarta: Universitas Aisyah Yogyakarta.
- Fitriana (2020) *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hainun, N. (2020) *Mengenal Terapi Komplementer Dalam Kebidanan Pada Ibu Nifas, Ibu Menyusui, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Handayani, S. (2014) *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: CV. Trans Info Media.
- Hartanto, H. (2015) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kausar, H. (2021) *Skor Apgar Pada Pemeriksaan Bayi Baru Lahir*. Alomedika Khusus Dokter.
- Kemenkes (2018) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Edited by Tyastuti.S and Wahyuningsih.H.P. Pt.Doedit.
- Kemenkes Ri (2019) 'Panduan Pasca Persalinan Bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir'.
- Kemenkes Ri (2020a) *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru*. katalog Sa. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI (2013) 'Modul 2 Kebutuhan Dasar Masa Nifas'.
- Kementrian Kesehatan RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Kebiasaan Adaptasi Baru*. Kementerian Kesehatan RI.

- Kurniarum (2016) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati, A. (2017) 'Efektivitas Latihan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida', 5, pp. 1–10.
- Legawati (2018) *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Mardiani (2017) 'Sikap Ibu Hamil Trimester III Tentang Persiapan Persalinan'.
- Milla (2020) '60 Langkah APN', pp. 468–506.
- Mulyani S.N (2013) *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nina Siti Mulyani dan Mega Rinaw (2013) *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Noordiati (2018) *Asuhan kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Wineka Media.
- Novitasari (2015) *Hubungan Umur Ibu Dengan Onset Laktasi Pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi aisiyah Yogyakarta.
- Nurisma (2020) 'Laporan Tugas Akhir asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.s dari Hamil sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balik Papan Tahun 2020'.
- Nuryuniarti, W. S. (2018) 'Mobile Partograf: Aplikasi Untuk Memantau Kemajuan Persalinan', *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 20, pp. 75–80. doi: 10.32536.
- Pravikasari (2014) 'Perbedaan Senam Hamil dan Akupresur Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III.', 5.
- Prawiroharjo, S. (2012) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.

- Purwoastuti, E dan Walyani, E. S. (2014) *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Putra (2015) *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. ke-3. Jakarta Timur: Cmb Press.
- RI, K. kesehatan (2018) *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Risnawati (2020) 'Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI', 5, pp. 424–4428.
- Romauli (2014) *Buku Ajar Askeb I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah (2019) 'Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)'.
- Saroha, P. (2015) *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM.
- SDKI (2019) 'Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017', *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*.
- Sembiring, J. (2019) *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Deepublish.
- Septalia, R. and Puspitasari, N. (2017) *Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi*.
- Septalia, R. and Puspitasari, N. (2017) 'Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi', *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 5(2), p. 91. doi: 10.20473/jbk.v5i2.2016.91-98.
- Setyani (2016) *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, Balita dan Anak Pra sekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sukma Hidayati (2017) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.

- Susiana (2019) *Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya*. Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.
- Sutanto (2019) *Asuhan Kebidanan NIFAS & MENYUSUI Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tibu (2017) *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*.
- Tyastuti dan Wahyuningsih (2016) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Utami (2019) *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta.
- Walyani (2017) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO (2014) *Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use*. Department of Reproduction and Research World Health Organization.
- WHO (2020) 'Pertanyaan jawaban terkait COVID-19 untuk publik'.
- Widiastini, L. P. (2014) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan BBL*. Bogor: INN MEDIA.
- Widiastini, L. P. (2018) *Buku ajar asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Edited by B. E. P. Saudia. Bogor: In Media.
- Widiastini, P. L. (2018) *Asuhan Kebidanan Pada ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Yulizawati (2019) *Buku Ajar asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Asli. Sidoarjo.

# LAMPIRAN

**LEMBAR INFORMED CONSENT**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR KUNJUNGAN RUMAH**  
**BY. NY. T KN 3 HARI KE 8 DI DESA SUKAMEKAR WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS SUKATENANG TAHUN 2023**

Dengan ini saya menyatakan setuju dijadikan responden setelah saya mendapat penjelasan tentang tujuan Proposal COC, saya bersedia menjadi responden tanpa ada unsur paksaan, sebagai bukti saya akan menandatangani surat persetujuan Proposal COC Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.

Bekasi, 27 November 2023

Bidan



(Rikanah)

Responden



(NY. T)

**ABSENSI BIMBINGAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
PADA NY. TATI DARI USIA KEHAMILAN 36-39 MINGGU  
DI PUSKESMAS SUKATENANG**

**Nama : RIKANAH**

**NPM : 231560511075**

**Nama Dosen Pembimbing : MASLAN PANGARIBUAN, S.ST., M.Kes**

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>TTD Dosen</b>
<b>1</b>	Senin, 13 November 2023	Melakukan Asuhan kehalian pada kunjungan ulang di usia kehamilan 36 minggu dan mengajarkan gerakan gym ball	
<b>2</b>	Senin, 27 November 2023	Melakukan Asuhan Kehamilan kunjungan ulang di usia kehamilan 38 minggu dan Melakukan Ujian ANC	
<b>3</b>	Senin, 04 Desember 2023	Melakukan ANC Kunjungan ulang diusia kehamilan 39 minggu dan menyarankan pasien tetap melakukan yoga dirumah	

**FORMAT PENDAMPINGAN IBU HAMIL TAHUN 2023**  
**MODEL ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)**  
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)**

**1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**A. IDENTITAS**

		<b>Identitas Ibu</b>	<b>Identitas Suami</b>
Nama	:	Ny. Tati	Tn. Muhamad Saidi
NIK	:		
Umur	:	26 tahun	35 tahun
Gol darah	:	B	A
Pendidikan	:	SMP	SMP
Pekerjaan	:	IRT	Buruh
Agama	:	Islam	Islam
Alamat	:	Bekasi	Bekasi
No Telpon	:	089681824969	089681824969

## B. RIWAYAT KEHAMILAN

Hamil ke/G1P0A0	:	G1P0A0	Tgl Haid Terakhir	:	20 – 04 – 2023
Jumlah Anak Hidup	:	-	Perkiraan Persalinan	:	27 – 01 – 2024
Usia Anak terakhir	:	-	Riwayat Penyakit ibu / keluarga	:	Tidak Ada
Kehamilan ini direncanakan	:	Ya/Tidak		:	
Kehamilan ini diinginkan	:	Ya/Tidak		:	
Mengikuti Kelas Ibu	:	Ya / Tidak		:	
Memfaatkan kelas Ibu	:	Ya/Tidak		:	

## C. PERENCANAAN PERSALINAN

Penolong Persalinan	:	Bidan	Transportasi	:	Mobil/Motor
Tempat Persalinan	:	Puskesmas Sukatenang	Pembiayaan	:	BPJS
Pendamping Persalinan	:	Suami	Rencana Ber-KB	:	KB Suntik 3 bulan
Donor Darah	:	Nama : Ny. Manah		:	
Stiker P4K dipasang	:	Ya/Tidak		:	

#### D. DETEKSI DINI RESIKO TINGGI DAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Berikan tanda (v) sesuai dengan kondisi ibu

1.	Umur ibu kurang dari 20 Th		11.	Riwayat Persalihan Caesar	
2.	Umur Ibu lebih dari 35 Th		12.	Riwayat keguguran berulang (Lebih dari 1 kali)	
3.	Kehamilan ke 4 atau lebih		13.	Riwayat Melahirkan Bayi besar (lebih dari 4 Kg)	
4.	Usia anak terakhir kurang dari 2 Th		14.	Riwayat melahirkan anak kembar	
5.	Ibu Pendek (TB < 145 cm)		15.	Riwayat melahirkan janin mati atau dengan kelainan bawaan	
6.	Ibu tampak kurus / LILA < 23,5 cm dan atau BB < 45 Kg		16.	Ibu menderita penyakit penyerta (Asma,DM, jantung, hipertensi, TBC, Gangguan Ginjal, Anemia, PMS, Malaria, tiroid dll) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> penyakit disendirikan/ dibuat kolom sendiri	
7.	Terlalu lambat hamil pertama ( $\geq$ 4 tahun)		17.	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	
8.	Riwayat persalihan dengan Ekstraksi Vakum (EV)		18.	Riwayat persalihan dengan Tranfusi darah	
9.	Riwayat persalihan dengan Manual Plasenta		19.	Riwayat persalihan kurang bulan	
10.	Riwayat IUFD		20.	Riwayat persalihan lebih bulan	

**Resiko Tinggi Pada Ibu Hami**

**Tanda Baya Kehamilan (Pada kehamilan sekarang) isikan dengan kode (v)**

1.	Ibu tidak mau makan dan atau muntah terus menerus		11.	Ibu mengeluh sesak nafas	
2.	Perdarahan lewat jalan lahir		12.	Demam / Panas Tinggi	
3.	Pusing yang hebat		13.	Kejang	
4.	Bengkak pada kaki sampai tangan dan wajah		14.	Keluar air ketuban	
5.	Nyeri dada / ulu hati/ jantung berdebar-debar		15.	Gerakan janin berkurang	
6.	Letak melintang		16.	Presentasi bokong	
7.	Gemelli		17.	Hidramnion	
8.	Tekanan darah tinggi		18.	Anemia (HB <11 gr%)	
9.	Diare berulang		19.	Batuk lama $\geq$ 2 minggu	
10.	Terasa sakit pada saat kencing/keputihan/gatal di daerah kemaluan		20.	Sulit tidur dan cemas berlebihan	

**E. LINGKUNGAN DAN PERILAKU**

**Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari**

1	Pemenuhan Nutrisi	:		2	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
	a. Pola gizi seimbang	:	Ya / Tdk		a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	Ya / tdk
	b. Porsi lebih banyak dari sebelum hamil	:	Ya / tdk		b. Tidur siang atau berbaring 1-2 jam c. Posisi tidur miring kiri	Ya / tdk
	c. Makan beragam makanan (variasi makanan)	:	Setiap hari / jarang		d. Bersama suami melakukan stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara sejak usia 4 bulan	Ya / tdk
	d. Kebiasaan Konsumsi Buah	:	Setiap hari / jarang			

	dan Sayur				
	e. Kebiasaan konsumsi protein hewani	Setiap hari / jarang		<b>4. Hubungan seksual selama Kehamilan</b>	Ya / tdk

3	<b>Personal Hygiene</b>			<b>5. Aktifitas Fisik</b>	Ya / tdk
	a. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB	Jarang/Sering		a. Beraktifitas sesuai kondisi	Ya / tdk
	b. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	Jarang/Sering		b. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari	Ya / tdk
	c. Mandi 2x sehari	Jarang/Sering		c. Mengikuti senam hamil sesuai anjuran nakes	Ya / tdk
	d. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan	Jarang/Sering			
	e. Ganti pakaian dalam setiap hari	Ya/Tidak			

**F. Lingkungan dan Perilaku yang merugikan kesehatan**

1.	Ibu sering terpapar asap rokok atau polusi	:	Ya / <u>Tidak</u>	4.	Bagaimana Lingkungan tempat tinggal ibu ?
2.	Beban pekerjaan ibu terlalu berat	:	Ya / <u>Tidak</u>		a. Kebiasaan cuci tangan pakai sabun : <u>Ya</u> / Tidak
3.	Kebiasaan Minum jamu atau obat tanpa resep dokter	:	Ya / <u>tidak</u>		b. Kepemilikan jamban : <u>Ya</u> / Tidak c. Sumber Air Bersih : <u>Ada</u> / Tidak
4.	Memiliki hewan peliharaan/lingkungan sekitar dekat dengan peternakan	:	Ya / <u>tidak</u>		d. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) : Terbuka / <u>Tertutup</u>
					e. Sarana Pembuangan Sampah : <u>Terbuka</u> / Tertutup

	h. Kecacingan (daerah endemis)		Tidak Dilakukan		
18.	Apakah ibu mendapat rujukan untuk periksa ke RS ?	√	√	√	
19.	Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif		Belum		
<b>Nama Mahasiswa dan Paraf</b>					

### F. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA HAMIL

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1	TM 2	TM 3	TM 3
1.	Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA ?	√	√	√	√
2.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan ?	√	√	√	√
3.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?	√	√	√	√
4.	Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?	30	30	20	20
5.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? <b>(pilih salah satu)</b>  a. Air Putih b. Teh c. Air Jeruk d. Buah (pisang)	Air Putih	Air Putih	Air Putih	Air Putih
6.	Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika periksa kehamilan ?	√	√	√	√
7.	Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?	√	√	√	√
8.	Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat periksa kehamilan ?	√	√	√	√
9.	Apakah Status TT ibu saat ini?  a. TT 1 b. TT 2 c. TT 3 d. TT 4 e. TT 5	TT2			
10.	Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya?	Sudah			
11.	Apakah ibu rutin diukur Tinggi Fundus Uteri	Ya	Ya	Ya	Ya

	(TFU) nya saat periksa kehamilan				
12.	Apakah ibu rutin diperiksa posisi dan Presentasi Janin	√	√	√	
13.	Apakah ibu sudah pernah ditawari Test HIV	√	√	√	
14.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter umum ?	√	√	√	
15.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter gigi ?	Belum			
16.	Apakah ibu sudah pernah konsultasi dengan petugas gizi ?	Belum			
17.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa tes laboratorium, al : (Hasil pemeriksaan)				
	a. Golongan Darah	B			
	b. HB		11,4 gr%	11,4gr%	
	c. Protein Urine		Negatif	Negatif	
	d. Glucose Urine / Gula Darah			119mg/dl	
	e. Siphilis (atas indikasi)			Negatif	
	f. HbsAg			Negatif	
	g. Malaria (daerah endemis,bumil dari luar DIY)		Tidak Dilakuakn		

No	Amati/Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1	TM 2	TM 3	TM 3
1.	Keadaan Umum Ibu			Baik	
2.	Berat Badan			60	
3.	Tinggi Badan			155	
4.	Tekanan Darah			120/80 mmHg	
5..	Status TT			TT2	
6.	Lingkar Lengan Atas (LILA)			28.5 cm	
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)			31 cm	
8.	Presentasi Janin			Kepala	
9.	Tablet Fe			20	
10.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB			11,8gr%	
	b. Prot Urine			Negatif	
	c. Glucose Urine				
	d. Gula darah			117 mg/dl	
11.	Ditawari Test HIV			Ya	
12.	Konseling			Ya	
13.	Rujukan			Tidak	

## DOKUMETASI PASIEN KELOLAAN NY. TATI

Nama : Rikanah  
NPM : 231560511075

### 1. ANC 1



### 2. ANC 2 DAN MENGAJARKAN GYM BALL



### ANC 3 (Prenatal Yoga)



### INC (Gymball)







**Bayi Baru Lahir (BBL)**



**KN1**



**KN2**



**KN3**



### **KUNJUNGAN NIFAS 1**



### **KUNJUNGAN NIFAS 2**



**KUNJUNGAN NIFAS 3**





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**(S1)**

**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)**  
**PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

**Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – BekasiTelp.(021)82431375-77,**  
**Fax (021) 82431374**

**Web.stikesmedistra-indonesia.ac.id [Email:stikesmedistraindonesia1@gmail.com](mailto:stikesmedistraindonesia1@gmail.com)**

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN ASUHAN**

Nama Mahasiswa : Rikanah  
NPM : 231560511075  
Lahan Praktik : Puskesmas Sukatenang  
Dosen Pembimbing : Maslan Pangaribuan.SST.,M.Kes

No	Bimbingan	Hari/ tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Bimbingan COC, konsultasi pasien	Selasa, 16 Januari 2024	Buat proposal berisi dokumen kunjungan sebelumnya di masukan ke google drive		
2	Menyerahkan laporan dan dokumen berisi soap dan asuhan yang sudah diberikan kepada pasien	Jumat, 19 Januari 2024	Revisi bab 1, lanjutkan sampai bab 3 sesuai panduan		
3.	Bimingan ANC	Sabtu, 20 Januari 2024	Lanjutkan untuk menyusun coc sesuaikan dengan panduan		
4.	Konsul Bab 1-3 beserta lampirannya	Senin, 21 Januari 2024	Sesuaikan panduan dan lengkapi lampirannya dan bisa siapkan untuk sidang rencana Acc sidang proposal		
5	Konsul Bab 4-5 beserta lampirannya	Kamis, 15 Februari 2024	Sesuaikan panduan dan lengkapi lampirannya		
6	Konsul Bab 4-5 beserta lampirannya	Jumat, 16 Februari 2024	Sesuaikan panduan dan lengkapi lampirannya dan bisa siapkan untuk sidang coc		

Pembimbing

Maslan Pangaribuan.,S.ST M.Kes  
NIDN : 0315047104

### ABSENSI KUNJUNGAN COC

Nama : Rikanah

NPM : 231560511075

Nama Dosen Pembimbing : Maslan Pangaribuan.SST.,M.Kes

Nama Pasien : Ny. T

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Bukti Foto Kunjungan
1.	Rabu 27 November 2023	Informed consent dan Pengkajian Data & ANC 1	
2	Rabu, 27 Desember 2023	ANC 2	
3	Kamis 4 Januari	ANC 3	
4	Jumat, 26 Januari 2024 jam 01: 30 WIB	INC	

5	Jumat 26 Januari 2024	Nifas 1	
6	Rabu, 31 Januari 2024	Nifas 2	
7	Senin, 12 Februari 2024	Nifas 3	
8	26 Januari 2024	KN 1	
9	31 Januari 2024	KN 2	
11	12 Februari 2024	KN 3	

			
--	--	--	--