

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. B G1P0A0
SEJAK KEHAMILAN 37 MINGGUS/D 40 HARI NIFAS
DI PMB OKI PUSPITASARI, A.Md.Keb.
PRINGSEWU LAMPUNG
TAHUN 2023-2024

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



Disusun Oleh:

INDAH MUSTIKA SARI

NPM : 231560511041

PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI
BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA
TA. 2023/2024

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. B G1P0A0
SEJAK KEHAMILAN 37 MINGGUS/D 40 HARI NIFAS
DI PMB OKI PUSPITASARI, A.Md. Keb. PRINGSEWU LAMPUNG
TAHUN 2023-2024**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan
Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



**Disusun Oleh
Indah Mustika Sari
NPM :231560511041**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI
BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA
TA. 2023/2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Conginuity of Care (COC)* dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. B G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 37 MINGGU S/D 40 HARI NIFAS DI PMB OKI PUSPITASARI, A.Md.Keb. PRINGSEWU LAMPUNG TAHUN 2023-2024**” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Januari 2024
Pembimbing

Dr. Tetty Rina Aritonang., SST. M.Keb.
NIDN. 0321097401

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Conginuity of Care (COC)* dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. B G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 37 MINGGU S/D 40 HARI NIFAS DI PMB OKI PUSPITASARI, A.Md. Keb. PRINGSEWU LAMPUNG TAHUN 2023-2024**” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir dan dinyatakan memenuhi syarat.

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Nama : Renince Siregar, SST.,M.Keb (.....)
NIDN :

Pembimbing : Nama : Dr. Tetty Rina A.,SST.,M.Keb (.....)
NIDN : 0321097401

Mengetahui,

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Ketua Program Studi S1 Kebidanan
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresna Wati. SST.,M.KM
NIDN.0309049001

Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb
NIDN.0608128203

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati, SST.,M.Kes
NIDN.0319017902

HALAMAN PERNYATAAN

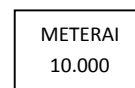
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah Mustika Sari
No. Pokok : 231560511041
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan *Continuity of Care (COC)* dengan judul **"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. B G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 37 MINGGU S/D 40 HARI NIFAS DI PMB OKI PUSPITASARI, A.Md.Keb. PRINGSEWU LAMPUNG TAHUN 2023-2024**" yang dibimbing oleh ibu Dr. Tetty Rina Aritonang, SST.M.Keb 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 Januari 2024.

Yang menyatakan,



Indah Mustika Sari

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 (COC) ini.

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

1. Allah SWT/ Tuhan YME, dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Keluarga Binaan ini.
2. Bapak Usman Ompusunggu, S.E. selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
3. Bapak Saver Mangandar Ompungunggu, S.E selaku Ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia
4. Ibu Vermona Marbun, S.Kep., MKM selaku Badan Pengurus Harian (BPH) Yayasan Medistra Indonesia
5. Ibu Dr. Lenny Irmawaty Sirait. S.ST.M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
6. Ibu Puri Kresnawati SST, M,KN selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
7. Ibu Sinda Ompusunggu, SH. selaku Wakil Ketua II Bidang PAGUMTIK STIKes Medistra Indonesia
8. Ibu Hainun Nisa, S. ST, M.Kes. selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia
9. Ibu Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan (S1) Dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
10. Ibu Renince SST, M.Keb selaku Koordinator Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
11. Ibu Dr. Marni Br Karo, S.Tr.Keb., Bd., SKM., M.Kes selaku Ketua Penyelenggaraan PKL Tahun 2024

12. Ibu Dr. Tetty Rina Aritonang, SST.,M.Keb selaku dosen pembimbing Kelbin
13. Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia
14. Keluarga Kelbin Tn.D dan Ny. Byang telah memberikan kepercayaan selama proses keluarga binaan.
15. Teruntuk cinta pertama saya yaitu ayahanda tercintabapak Riston Yadiyang telah memberikan dukungan,semangat dan do'a sehingga penulis senantiasa bersemangat dan tidak menyerah dalam meraih gelar Profesi yang dicita-citakannya
16. Dan untuk Calon Suami saya yang bernama Muhammad Aziz W.P terimakasih karna sudah selalu setia menemani dan memberi support kepada penulis hingga dapat menyelesaikan laporan akhir dengan tepat waktu.

Semoga laporan dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.
Akhir kata kami ucapkan terima kasih.

Bekasi, Januari 2024
Penulis,

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| Halaman Judul Depan | i |
| Halaman Judul Dalam | ii |
| Halaman Persetujuan | iii |
| Halaman Pengesahan | iv |
| Halaman Pernyataan | v |
| Kata Pengantar | vi |
| Daftar Isi | viii |
| Daftar Tabel | x |
| Daftar Gambar | xi |
| Daftar Lampiran | xi |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan Studi Kasus | 4 |
| 1. Tujuan Umum | 4 |
| 2. Tujuan Khusus | 4 |
| D. Manfaat | 4 |
| | |
| BAB II TINJAUAN TEORI | 8 |
| A. Konsep Teori Dasar | 8 |
| 1. Kehamilan | 8 |
| 2. Persalinan | 22 |
| 3. Nifas, Menyusui dan Keluarga Berencana | 31 |
| B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan sesuai dengan UU/PERMENKES/KEPMENKES..... | 73 |
| C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan (7 Langkah Varney)..... | 74 |
| D. Kerangka Berfikir | 75 |

| | |
|---|------------|
| BAB III METODE LAPORAN KASUS | 75 |
| A. Rancangan Laporan | 75 |
| B. Tempat dan Waktu | 75 |
| C. Subjek Penelitian | 75 |
| D. Jenis Data | 76 |
| E. Alat dan Metode Pengumpulan Data | 76 |
| F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian | 77 |
| G. Tahapan Pelaksanaan Pengkajian | 78 |
| H. Analisis Data | 78 |
| I. Etika Study Kasus | 78 |
| | |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 79 |
| A. Gambaran Tempat Study Kasus | 79 |
| B. Hasil dan Pembahasan | 79 |
| C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil | 96 |
| D. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan | 107 |
| E. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas | 117 |
| F. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir | 128 |
| G. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana | 128 |
| | |
| BAB V PENUTUP | 130 |
| A. Kesimpulan | 130 |
| B. Saran | 130 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 167 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT | 12 |
| Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi fundus uteri..... | 12 |
| Tabel 2,3 Jadwal Pemberian TT..... | 13 |
| Tabel 2.4 Perubahan uterus | 34 |
| Tabel 2.5..... | 45 |
| Tabel 2.6..... | 48 |
| Tabel 2.7 Involusi Uteri | 56 |
| Tabel 2.8 Jadwal Imunisasi | 70 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| DAFTAR GAMBAR | 75 |
|----------------------------|-----------|

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|-----------------------------------|--|
| Lampiran I Lembar Kunjungan | |
| Lampiran 2 Lembar Konsul | |
| Lampiran 3 Informed consent | |
| Lampiran 4 Soap | |
| Lampiran 5 Dokumentasi | |
| Lampiran 6 Partograf | |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*) dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri (*Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia, 2017*).

Kematian ibu (*Maternal mortality ratio*) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau di perberat oleh kehamilan atau penanganannya, tapi bukan di sebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (*Profil Kesehatan Indonesia Tahun,2017*)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 295.000 jiwa, di Asia Tenggara mencapai 58.000 jiwa. Indonesia menempati peringkat ke-2 se Asia Tenggara dengan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) terbanyak (WHO, 2019).

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu dalam menjaga kesehatannya. Angka kematian ibu di Indonesia yaitu tahun 2018 sebanyak 2.012 kasus dan pada tahun 2019 sebanyak 1.689 kasus. Angka kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari

pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Dari hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia jumlah kasus kematian bayi pada tahun 2018 sebanyak 401.000 dan pada tahun 2019 sebanyak 287.000 (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Lampung tahun 2018 mencapai 69 per100.000 KLH atau sebanyak 102 kasus, dimana jumlah kasus terbanyak di kota Bandar Lampung (14 kasus). Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu dapat disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*, selain itu penyebab karena lain-lain juga semakin meningkat. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* dilaksanakan dengan baik, sehingga mampu menskrining kelainan pada ibu hamil sedini mungkin. (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2018).

Angka Kematian Bayi Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayipada kelompok perinatal disebabkan oleh *IntraUterineFetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan BeratBayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Untuk usia di atas neonatal sampai satu tahun, penyebab utama kematian adalah infeksi khususnya pnemonia dan diare. Ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat ibu dan juga kondisi lingkungan setempat. (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pringsewu pada tahun 2018 berjumlah 6 kasus atau dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 92 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), sedangkan Angka Kematian Bayi di kabupaten Pringsewu pada tahun 2018 sebesar 9 per 1000 kelahiran hidup. Selain itu salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan

komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. (Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu 2018)

Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Peran bidan sangat dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan pelayanan *Continuity of Care* yang dapat mendeteksi dini resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Berdasarkan uraian diatas, asuhan kebidanan berkesinambungan sangat penting dalam mengurangi AKI dan AKB yang menjadi dasar saya untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. B

B. Rumusan Masalah

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Menurut ICM, 2010 *Continuity of Care* merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan dimulai sejak hamil, bersalin, nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita secara berkesinambungan. Oleh karena itu penulis tertarik dan ingin melaksanakan pemberian Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (COC) yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan mampu memberdayakan ibu untuk mencapai kualitas kesehatan reproduksi dan peran menjadi ibu yang optimal.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. B di PMB Oki Puspitasari, A.Md.Keb.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup *Midwifery Care Of Project (Continuity Of Care)* sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny. B mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB di PMBOKi Puspitasari, A.Md.Keb

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. B secara komprehensif
- b. Menganalisa masalah, diagnosa kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. B secara komprehensif
- c. Menarik diagnosa kebidanan potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. B secara komprehensif
- d. Melakukan tindakan segera pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. B secara komprehensif
- e. Melaksanakan rencana tindakan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. B secara komprehensif
- f. Melaksanakan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. B secara komprehensif
- g. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP

D. Manfaat

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan kontribusi yang baik untuk berbagai pihak, yaitu:

1. Bagi Institusi

Pendidikan Hasil laporan COC ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau referensi di perpustakaan untuk pembelajaran dan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan KB.

2. Bagi Profesi

Laporan COC ini diharapkan sebagai masukan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan KB. Untuk meningkatkan pelayanan kebidanan.

3. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas dan KB sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan dan laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi media informasi untuk klien dan sebagai catatan medis untuk klien.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP TEORI DASAR

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma satu sperma saja yang bias membuahi sel telur (Elisabeth siwi, 2017)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu hingga ke 13 minggu, trimester ke tiga 13 minggu hingga ke 28 minggu hingga ke-40 minggu (Elisabeth siwi, 2017).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Pada Ibu Hamil

a) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Elisabeth siwi, 2017) Konsepsi fertilisasi (pembuahan) ovum yang telah dibuahi segera membelah diri sambil bergerak menuju tuba fallopi/ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi-fertilisasi), nidasi dan plasenta

Pertumbuhan dan perkembangan janin, sperma membuahi ovum membagi dan masuk kedalam uterus menempel sekitar hari ke-1 Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 cm.

- 1) Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
- 2) Minggu ke-12 embrio menjadi janin.
- 3) Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
- 4) Minggu ke-20 verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
- 5) Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
- 6) Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
- 7) Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
- 8) Minggu ke-38 seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak

Menurut (Elisabeth siwi, 2017) pada kehamilan trimester III terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta payudara. Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara, serta semua sistem tubuh.

b) Uterus

Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tubauterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen bawah rahim semakin meningkat. Oleh Karena itu, segmen bawah rahim berkembang lebih cepat

dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Tanda piscoeck, yakni bentuk rahim yang tidak mengakibatkan berkurangnya TFU yang disebut dengan lightning, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1000 gram dan peningkatan uterus 30 x 22,5 x 20 cm

- 1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- 2) 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm).
- 3) 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30cm)
- 4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm)

c) ServiksUteri

Serviks akan mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke – 32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks. Tanda hegar adalah perlunakan ismus yang memanjang.

d) Vagina dan Vulva

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair. Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat

berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

e) Mammae

Pada ibu hamil trimester III, keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut kolostrum. Ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti.

f) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut cloasma gravidarum. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

g) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke 32 kehamilan, kemudian sampai sekitar 20 % pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (stroke volume) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan jaringan. Posisi telentang, uterus yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena.

Peningkatan volume darah yang terkait merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat. Volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang

mengakibatkan vena menonjol (varises). Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises.

h) Sistem Pernapasan

Perubahan hormonal pada trimester III yang memengaruhi aliran darah ke paru - paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas setinggi 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasa lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma/tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

i) Sistem Pencernaan

Sebagian besar penyebab hemoroid terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

j) Sistem Perkemihan

Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

2) Perubahan Psikologis Trimester III

Menurut (Elisabeth siwi, 2017) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan

dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.

Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- 1) Kadang-kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- 5) Rasa tidak nyaman
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- 8) Berat badan ibu meningkat

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

b. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut (Elisabeth siwi, 2017) mengatakan Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut:

- 1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan
Tinggi Badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk

mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (body mass index) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

| Kategori | IMT | Rekomendasi |
|----------|---------|-------------|
| 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, 2016)

2) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai fundusuteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi fundus uteri

| Usia Kehamilan | Tinggi <i>Fundus</i> | |
|----------------|--|--|
| | Dalam cm | Menggunakan penunjuk-penunjuk badan |
| 12 minggu | - | Teraba di atas <i>simfisis pubis</i> |
| 16 minggu | - | Di tengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i> |
| 20 minggu | 20 cm (± 2 cm) | Pada <i>umbilicus</i> |
| 22-27 minggu | Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm) | - |
| 28 minggu | 28 cm (± 2 cm) | Di tengah, antara <i>umbilicus</i> dan <i>prosesus xifodeus</i> (1/3 diatas pusat) |

| | | |
|--------------|--|---|
| 29-35 minggu | Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm) | $\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xifodeus |
| 36 minggu | 36 cm (± 2 cm) | Setinggi prosesus xifodeus |
| 40 minggu | 40 cm (± 2 cm) | Dua jari (4 cm) dibawah prosesus xifodeus |

Sumber : (Walyani, 2016)

3) Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 100/80-120/80 mmHg.

4) Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5) Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanusneonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2,3 Jadwal Pemberian TT

| Imunisasi | Interval | % Perlindungan | Masa perlindungan |
|------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| TT 1 | Pada kunjungan ANC pertama | 0 % | Tidak ada |
| TT 2 | 4 minggu setelah TT 1 | 80 % | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 95 % | 5 tahun |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT 3 | 99 % | 10 tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | 99 % | 25tahun/seumur hidup |

Sumber : (Walyani, 2016)

- 6) **Pemeriksaan Hb**
Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.
- 7) **Pemeriksaan Protein Urine**
Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.
- 8) **Pengambilan Darah untuk Pemeriksaan VDRL**
Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponemapallidum penyakit menular seksual, antara lain syphilis.
- 9) **Pemeriksaan urine reduksi**
Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
- 10) **Perawatan Payudara**
Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:
 - a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
 - b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
 - c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
 - d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
 - e. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11) Senam Ibu Hamil.

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit

12) Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

13) Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah

14) Temu Wicara

Defenisi Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

c. Kebutuhan Fisik dan Psikologi

Menurut(Elisabeth siwi, 2017)teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

DATA SUBJEKTIF

- 1) Identitas meliputi (Nama, Umur, Suku, Agama, Pekerjaan, Alamat, No Hp).
- 2) Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut (Elisabeth siwi, 2017) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

a) *Konstipasi* dan *Hemoroid*

Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

b) Sering Buang Air Kecil

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.

c) Pegal – Pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.

d) *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari kram dan nyeri diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekann uterus otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Hari pertama haid terakhir

b) Siklus haid

c) Masalah pada kehamilan

d) Taksiran waktu persalinan

e) Pemakaian obat dan jamu-jamuan

- f) Perdarahan pervaginan
- g) Keputihan
- h) Mual dan muntah
- i) Keluhan lainnya
- 4) Riwayat Kontrasepsi
 - Riwayat kontrasepsi terdahulu
- 5) Riwayat medis lainnya
 - a) Penyakit jantung
 - b) Hipertensi
 - c) *Diabetes mellitus* (DM)
 - d) Penyakit hati seperti *hepatitis*
 - e) HIV (jika diketahui)
 - f) Riwayat operasi
 - g) Riwayat penyakit di keluarga: *diabetes*, *hipertensi*, kehamilan ganda dan kelainan congenital
- 6) Riwayat sosial ekonomi
 - a) Usia ibu saat pertama kali menikah
 - b) Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
 - c) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
 - d) Kebiasaan atau pola makan minum.
 - e) Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
 - f) Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
 - g) Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
 - h) Pilihan tempat untuk melahirkan

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik umum

1. Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

2. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.

3. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

4. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

5. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

6. Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Pemeriksaan luar

Inspeksi

- (1) Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- (2) Wajah : *Oedema, cloasma gravidarum*, pucat/tidak
- (3) Mata : *Konjungtiva, sklera, oedem palpebra*
- (4) Hidung : Polip, rabas dari hidung, *karies*, tonsil, *faring*

- (5) Telinga : Kebersihan telinga
- (6) Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjartiroid,dan pembuluh limfe
- (7) Payudara : Bentuk payudara, *aerola mammae*,puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- (8) Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- (9) Abdomen : Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya Gerakan janin, raba adanya pembesaran

hati

3) *Palpasi*

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan.

b) Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c) Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

d) Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

4) *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*,keteraturan

dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

5) *Perkusi*

Melakukan pengetukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

6) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravida* dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya.

7) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a) Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi.

WHO menetapkan :

- 1) Hb > 11 gr % disebut tidak anemia
- 2) Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan
- 3) Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang
- 4) Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

b) Tes HIV : ditawarkan pada ibu hamil di daerah *epidemic* meluas dan terkonsentrasi.

c) *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

d) Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining*

untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

d. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Dan Penanganannya

Keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain

a. Konstipasi dan Hemoroid

Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

b. Sering Buang Air Kecil

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.

c. Pegal – Pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.

d. Kram dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari kram dan nyeri diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekan uterus otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun kejalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir, persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (sri astuti, 2017)

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (WHO, 2018).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada

usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Astuti, 2017)

b. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Elisabeth siwi, 2017) tanda-tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid.

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 rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir

dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur.

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

4) Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks. Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

c. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

Pada proses persalinan menurut (Elisabeth siwi, 2017) dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi tiga:

(1) Fase *akselerasi* lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

(2) Fase *dilatasi* maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. Pada *primipara* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan *multipara* kira-kira 7 jam

2) Kala II Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada Kala II ini memiliki ciri khas:

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3x/menit lamanya 60-90 detik.
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c) Tekanan pada *rectum*, ibu merasa ingin BAB.
- d) *Perineum* menonjol dan menjadi lebih lebar anus membuka.
- e) Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:
- f) *Primipara* Kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- g) *Multipara* Kala II berlangsung 0,5-1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

3) Kala III Kala Pengeluaran Plasenta

Kala III (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban).Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

4) Kala IV Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta.

Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

c. Fakto-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan

Menurut (Elisabeth siwi, 2017)terdapat banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan menjadi lancar, antara lain faktor jalan lahir (*passage*), faktor kekuatan mengedan (*power*), faktor *passanger*, faktor psikis dari ibu bersalin itu sendiri, serta yang tidak kalah pentingnya adalah faktor penolong.

1) Faktor *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, *serviks* dan *vagina*.

2) Faktor *Power* (tenaga)

Kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi *uterus* dan tenaga meneran dari ibu.Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

3) Faktor *Passenger*

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

4) Faktor Psikis (psikologis)

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

5) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

d. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan : Fisik dan Psikologis

a) Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan.

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan (Elisabeth siwi, 2017).

2) Kebutuhan Hygiene (Kebutuhan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genitalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genitalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah

anus).Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik.Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih.Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur.Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin.Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

3) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

4) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

5) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

a) Secara Umum

- (1) Kebutuhan Rasa Aman Disebut juga dengan “safety needs”. Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

- (2) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social Disebut juga dengan “love and belonging next needs”. Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.
 - (3) Kebutuhan Harga diri disebut juga dengan “self esteem needs”. Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.
 - (4) Kebutuhan Aktualisasi Diri disebut juga “self actualization needs”. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.
- b) Dukungan Bidan
- (1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
 - (2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
 - (3) Mengajarkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
 - (4) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
 - (5) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
 - (6) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
 - (7) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
 - (8) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
 - (9) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran

bayinya seperti: Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman

c) Dari Suami dan Keluarga

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata –kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran.

Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, agar proses persalinan yang dilaluinya berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin.

3. Nifas, Menyusui dan Keluarga Berencana

a. Pengertian Konsep Dasar Nifas (Post Partum)

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, 2017).

Menurut (Wulandari, 2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan

- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, 2017).

b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut (Sutantu, 2018) :

- 1) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

- 2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
 - a) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- 3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
 - a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

1) Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain menurut (Elisabeth siwi, 2017)

- a) 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).

Tabel 2.4 Perubahan uterus

| Waktu | TFU | Berat badan |
|------------|-------------------------|-------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gr |
| Uri lahir | 2 jari dibawah pusat | 750 gr |
| 1 minggu | $\frac{1}{2}$ pst symps | 500 gr |
| 2 minggu | Tidak teraba | 350 gr |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gr |
| 8 minggu | Normal | 30 gr |

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- (1) Lokhea rubra lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisasisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- (2) Lokhea sanguinolenta lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

- (3) Lokhea serosa lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke14.
- (4) Lokhea alba lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea stasis”.
- c) Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- d) Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- e) Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi

kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

- f) Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.
- g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
- h) Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.
- i) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:
 - (1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50-38^{\circ}$ C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. 13 Biasanya pada

hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

- (2) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- (3) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.
- (4) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

c. Kebutuhan Dasar Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- c) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- d) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e) Kapsul Vit. A 200.000 unit

2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan dari ambulasi dini:

- a) Ibu merasa lebih sehat.
- b) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- d) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

3) Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum: Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- a) Otot-otot perut masih lemah.
- b) Edema dan uretra
- c) Dinding kandung kemih kurang sensitive
- d) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

4) Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Elisabeth siwi, 2017)
- f) Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)
- g) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- h) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- i) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung sakit kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium atau masalah penglihatan.
- j) Pembengkakan pada wajah dan tangan demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas atau sakit.
- k) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan pembengkakan pada kaki.
- l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
- m) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah(Wilujeng, R. D., & Hartati, 82AD)

d. Menyusui

1) Pengertian

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Segala daya upaya yang

dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya disebut dengan manajemen laktasi (Sutanto, 2018) Menyusui atau laktasi mempunyai dua pengertian, yaitu:

a) Produksi ASI (Reflek Prolaktin)

Hormon prolaktin distimulasi oleh PRH (prolaktin Releasing Hormon), yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi merangsang air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dari sinus laktiferus. Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleks produksi ASI (refleks prolaktin).

b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (Let Down Reflek)

Pengeluaran ASI (Oksitosin) adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior, rangsangan yang disebabkan oleh hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluarlah hormon oksitosin. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektorik oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

2) Faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui

a) Karakteristik ibu

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2016) menjelaskan arti kata karakteristik adalah sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa

pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang.

b) Umur

Umur adalah lamanya usia ibu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa. Masa reproduksi wanita dibagi menjadi 2 periode:

(1) Kurun reproduksi sehat (20-35 tahun)

(2) Kurun reproduksi tidak sehat (< 20 dan > 35 tahun)

Penelitian yang dilakukan oleh (Nelwatri, 2015) di Kabupaten Ogan Komering Ulu dalam Jurnal Kesehatan Andalas, didapatkan umur ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui pada ibu bekerja. Umur mempengaruhi bagaimana ibu menyusui mengambil keputusan dalam pemberian ASI, semakin bertambah umur maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. Selain itu, umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur 20-35 tahun disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.

c) Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang yang ditempuh seseorang sampai dengan mendapatkan ijazah. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi Paritas.

Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (2011) paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang

menggambarkan kelahiran sekelompok atau kelompok wanita selama masa reproduksi. Klasifikasi jumlah paritas dibedakan menjadi:

- 1) Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
- 2) Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
- 3) Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu dan tidak lebih dari 5 kali.
- 4) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

d) Ibu yang bekerja

Ibu yang bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah yang memiliki penghasilan. Ibu yang bekerja seringkali mengalami hambatan dalam pemberian ASI eksklusif karena jam kerja yang sangat terbatas dan kesibukan dalam melaksanakan pekerjaan serta lingkungan kerja ibu yang tidak mendukung apabila ibu memberikan ASI eksklusif nantinya akan mengganggu produktifitas dalam bekerja. Kunci keberhasilan dari ibu yang bekerja namun tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu dengan memberikan ASI perah/pompa pada bayi selama ibu bekerja (Elisabeth siwi, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmadhona *et al.*, 2017) didapatkan hasil durasi perjalanan ibu yang singkat dari rumah ke tempat kerja menjadi salah satu penyebab kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat diakibatkan karena mayoritas responden tidak menyiapkan ASI perah (47,2%), sehingga durasi perjalanan yang singkat membuat ibu bisa lebih mudah pulang ke rumah untuk menyusui anaknya. Selain itu ketersediaan sarana dan prasarana untuk menyusui di tempat kerja memegang peranan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rahmadhona *et al.*, 2017) dimana

faktor demografi memiliki hubungan yang bermakna dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan ibu dengan tingkat korelasi sangat lemah.

e) Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Elisabeth siwi, 2017) Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan baik Ibu berhubungan nyata dengan cara pemberian ASI.

f) Kecemasan

Menurut (Elisabeth siwi, 2017) menyatakan bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis tetapi dapat pula oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial. Ibu pasca persalinan harus mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya, tetapi sebagian ibu mengalami kecemasan sehingga mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu menyusui harus berpikir positif dan rileks agar tidak mengalami kecemasan dan kondisi psikologis ibu menjadi baik, kondisi psikologis yang baik dapat memicu kerja hormon yang memproduksi ASI.

g) Dukungan dari suami dan Keluarga

Seorang Suami mempunyai peran yang sangat besar dalam membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Saat menyusui bayinya, terjadi dua refleksi dalam tubuh Ibu. Refleksi yang pertama adalah Refleksi

Prolaktin/produksi ASI dan yang kedua adalah Refleks Oksitosin/mengalirnya ASI. Pada Refleks Oksitosin inilah, suami dan keluarga memiliki peran penting dalam menciptakan ketenangan, kenyamanan dan kasih sayang. Kebahagiaan, ketenangan dan kenyamanan yang dirasakan ibu akan meningkatkan produksi hormon Oksitosin sehingga mengalirnya ASI juga lancar. Sebaliknya kesedihan, kelelahan fisik dan mental seorang ibu akan menghambat produksi hormon Oksitosin sehingga keluarnya ASI menjadi tidak lancar. Disinilah pentingnya peran seorang suami serta keluarga dalam mempersiapkan, mendorong dan mendukung ibu serta menciptakan suasana yang kondusif bagi ibu hamil dan menyusui.

3. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.

Pendeteksian adanya perdarahan masa nifas dan infeksi ini mempunyai porsi besar. Alasan mengapa asuhan masa nifas harus dilaksanakan mengingat bahwa perdarahan dan infeksi menjadi factor penyebab tingginya AKI oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

Tujuan masa nifas yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun *psikologik*, Melaksanakan skrining yang *komperhensif*, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Anindina, 2018)

Berikut ini adalah table tanda dan gejala serta kemungkinan penyebab terjadinya perdarahan dan infeksi

Tabel 2.5

| | Perdarahan | Infeksi |
|------------------|---|---|
| Penyebab | <p>Rahim terlalu lemas dan tidak mengerut akibat proses persalinan terlalu lama dan melelahkan.</p> <p>Persalinan traumatic.</p> <p>Rahimpernah mengembang terlalu besar karena mengandung janin kembar.</p> <p>Cairan ketuban terlalu banyak</p> <p>Bentuk plasenta tidak normal</p> <p>Terdapat miom sehingga mengganggu kontraksi Rahim.</p> <p>Kondisi umum ibu yang lemah ketika persalinan. Misalnya akibat anemia, eklampsia (komplikasi kehamilan).</p> | <p>Endometritis (infeksi pada endometrium atau pelapis Rahim yang menjadi peka setelah lepasnya plasenta</p> <p>Persalinan Caesar.</p> <p>Persalin terlalu lama.</p> <p>Ketuban pecah dini.</p> <p>Ada sisa plasenta tertinggal dirahim.</p> <p>Infeksi dari luka dileher rahim, vagina atau vulva.</p> |
| Tanda dan Gejala | <p>Perdarahan tidak normal setelah persalinan. Misalnya satu pembalut basah dalam 1 jam selama beberapa jam.</p> | <p>Tanda dan gejala berbeda tergantung sumber infeksi</p> |
| | <p>Warna darah merah terang hingga hari ke-4.</p> <p>Perdarahan tidak melambat meski istirahat.</p> <p>Berbau busuk</p> <p>Terdapat gumpalan darah besar.</p> | <p>Pada endometritis umumnya demam, nyeri samar-samar diperut bawah dan keluar cairan berbau tidak enak dari vagina.</p> <p>Pada infeksi luka, nyeri</p> |

| | | |
|-----------|--|--|
| | Merasa nyeri atau perut bawah bengkak. | didaerah luka, bau busuk, keluar cairan kental dari vagina, nyeri perut atau sisi tubuh, gangguan BAK, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, dan tubuh lemah.. setiap peningkatan suhu tubuh harus di laporkan ke dokter |
| Perawatan | Perawatan diberikan tergantung pada penyebab perdarahan. Dokter akan menghentikan perdarahan dengan pemijatan untuk membantu rahim mengerut. Pemberian obat (oksitosin, ergometrin atau prostaglandin) untuk membantu kontraksi rahim. Mencari dan mengobati luka. Pemberian infus intravena | Pemberian antibiotik sesegera mungkin. |

4. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik kesehatan fisik maupun psikologis. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan kesehatan umum ibu. Berikut adalah cara tepat menjaga ibu dan bayi :

- a) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu
 - 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari karena ibu sekarang dalam masa menyusui.

2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin yang cukup.

3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

Air juga berperan dalam mendukung terjadinya proliferasi sel. Dehidrasi menyebabkan pengerasan epidermis yang akan memperlama penyembuhan luka bersalin.

5. Menjaga kebersihan diri

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks dari pada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episotomi pada daerah perineum. Bidan menganjurkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

Bagi ibu melahirkan yang mempunyai luka episotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

- a) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.
- b) Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan kebelakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
- c) Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk lembut.
- d) Jangan pegang area perineum sampai pulih.
- e) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot disekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
- f) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hamper sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau komres panas.
- g) Melaksanakan *screening* secara komprehensif.

Tujuan dilakukan *screening* adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayi. Pada keadaan ini bidan bertugas melakukan pengawasan kala IV persalinan yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengawasan Tanda-Tanda Vital (TTV), pengawasan kontraksi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu.

6. Kunjungan Masa Nifas

Alasan perlunya kunjungan nifas (Buku KIA 2015) :

Tabel 2.6

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|-----------------------------------|--|
| 1 | 6 jam – 3 hari setelah persalinan | <p>Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.</p> <p>Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>Pemberian ASI awal.</p> <p>Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah</p> |

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| | | <p>hipotermia.</p> <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p> |
| 2 | 4-28 hari setelah persalinan | <p>Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p> <p>Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda - tanda penyulit.</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.</p> |
| 3 | 29 hari – 42 hari post partum | <p>Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami.</p> <p>Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p> |

7. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyusuaian psikologi ibu dalam masa *post-partum*. (Adinda,2018).

a. *Periode Taking In* (Hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- 1) Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain.
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran oada perubahan tubuhnya.
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

b. *Periode Taking Hold* (Hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tubuh.
- 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bbayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi.
- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

c. *Periode Letting Go*

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.

8. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

a) Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut.

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum setidaknya 3 liter air setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 IU agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

b) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

c) Pemberian ASI/Laktasi

Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan, ajarkan cara menyusui yang benar, memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif), menyusui tanpa dijadwal, sesuka bayi. Diluar menyusui jangan memberikan dot/kempeng pada bayi, tapi berikan ASI dengan sendok.

d) Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu postpartum.

- (a) Berkurangnya tekanan intra abdominal.
- (b) Otot-otot perut masih lemah.
- (c) Edema dan uretra.
- (d) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

BAB biasanya tertunda selama 2 - 3 hari karena obat-obatan analgetik dan perineum yang sangat sakit, asupan cairan yang adekuat dan diit tinggi serat sangat dianjurkan.

2) Personal Higiene

Pada masa postpartum, 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 tetap dijaga.

3) Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat siang kira-kira 2 jam dan malam 7 - 8 jam. Bila ibu kurang istirahat dapat berakibat mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi, yang akhirnya bias menyebabkan perdarahan, dan depresi.

4) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini.

- (a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu persatu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- (b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bergantung.

5) Latihan dan Senam Nifas

Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan.

- (a) Hari Pertama : Posisi tubuh rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5 kemudian keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi sebanyak 8 kali.
- (b) Hari Kedua : Sikap tubuh telentang kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Ulangi sebanyak 8 kali.
- (c) Hari Ketiga : Berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutu ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian diturunkan kembali. Ulangi sebanyak 8 kali.
- (d) Hari Keempat : Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan diatas perut dan lutut ditekuk, angkat kepala sampai menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula

sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi sebanyak 8 kali.

- (e) Hari Kelima : Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan menengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Ulangi sebanyak 8 kali.
- (f) Hari Keenam : Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk kearah perut 90 derajat secara bergantian antara kaki kiri dan kanan. Ulangi sebanyak 8 kali.
- (g) Hari Ketujuh : Tidur terlentang kaki lurus kedua tangan disamping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut kemudian turunkan perlahan. Ulangi sebanyak 8 kali.
- (h) Hari Kedelapan : Posisi nungging, nafas melalui pernafasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi sebanyak 8 kali.
- (i) Hari Kesembilan Posisi berbaring kaki lurus kedua tangan disamping badan, angkat ke dua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat kemudian diturunkan kembali pelan-pelan. Atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi sebanyak 8 kali.
- (j) Hari Kesepuluh : Tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (*sit up*). Lakukan sebanyak 8 kali (Rahardjo, 2015)

9. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

- a) Menganjurkan ibu untuk membersihkan seluruh tubuh, termasuk daerah kelamin dengan sabun dan air.

- b) Mengajarkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- c) Menjelaskan pada ibu mengenai pentingnya latihan otot-otot perut dan panggul agar kembali normal.
- d) Mengajarkan ibu mengkonsumsi 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- e) Memberikan vitamin A sebanyak 1 x 200.000 IU dalam kurun waktu 2 hari berturut-turut pada masa nifas yaitu satu kapsul Vitamin A 200.000 IU diminum segera setelah melahirkan dan satu kapsul Vitamin A 200.000 IU warna merah kedua diminum pada hari berikutnya minimal 24 jam sesudah kapsul pertama dan menurut Saifuddin 2002 bahwa minum Vitamin A 200.000 IU dapat memberikan Vitamin A kepada bayi melalui ASI.
- f) Memberikan pil zat besi (Fe) untuk menambah zat gizi selama 40 hari pasca bersalin.
- g) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui(Kebidanan, 2016)

10. Fisiologi Masa Nifas

Pengecilan rahim atau *invulusi*, Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Secara alamiah rahim akan kembali mengecil perlahan-lahan kebentuk semula. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini dianggap bahwa masa nifas sudah selesai. Namun, sebenarnya rahim akan kembali keposisinya yang normal dengan berat 30 gram dalam waktu 3 bulan setelah masa nifas(Saifuddin, 2016)

Tabel 2.7 Involusi Uteri

| Involusi | TFU | Berat Uterus |
|------------|------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1.000 gram |
| Uri Lahir | 2 jari dibawah pusat | 750 gram |
| 1 Minggu | Pertengahan pusat simpisis | 500 gram |
| 2 Minggu | Tidak teraba | 350 gram |
| 6 Minggu | Normal | 50-60 gram |
| 8 Minggu | Normal seperti sebelum hamil | 30 gram |

Sumsums sumber : (Saifuddin, 2016)

11. Proses laktasi atau menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Setelah plasenta lepas *hormon* plasenta tidak dihasilkan lagi. Sehingga terjadi produksi asi. Asi keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Hal yang luar biasa adalah sebelumnya dipayudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kaya gizi dan *antibodi* pembunuh kuman.

12. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

a) Kunjungan 6-8 Jam

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.

- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.
 - 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b) Kunjungan 6 Hari
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c) Kunjungan 2 Minggu
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d) Kunjungan 6 Minggu
- 1) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.
13. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Adapun tanda - tanda bahaya pada masa nifas adalah demam $38,5^{\circ}$ c, nyeri *pelvik*, Perdarahan *pervaginam* yang *abnormal*, cairan yang keluar yang bau busuk dari vagina, Keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus (Saifuddin, 2016)

Infeksi nifas bisa ditemukan seperti *uterus* agak membesar dan lembek, nyeri perabaan, suhu tubuh lebih dari normal, nadi cepat dan menggigil, *lochea* banyak dan berbau (Saifuddin, 2016)

e. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian KB

Program keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak interval kehamilan, merencanakan waktu kelahiran yang tepat dalam kaitannya dengan umur istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (RI, 2019)

Tujuan umum dari pelayanan kontrasepsi adalah pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB. Tujuan pokok yang diharapkan adalah penurunan angka kelahiran.

b. Visi dan Misi Keluarga Berencana

Visi program Keluarga Berencana sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas keluarga. Visi tersebut dijabarkan dalam enam misi kesejahteraan, yaitu.

- 1) Memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas.
 - a) Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian dan ketahanan keluarga.
 - b) Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
 - c) Meningkatkan promosi, perlindungan dan upayamewujudkan hak-hak reproduksi.

- d) Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesejahteraan dan keadilan jender melalui program Keluarga Berencana.
- e) Mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan lanjut usia.

c. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Barat, 2017) tujuan dari program keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi adalah:

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan cara menekan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP).
- 2) Mengatur kehamilan dengan cara menunda usia perkawinan hingga benar-benar matang
- 3) Membantu dan mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun dan ingin memiliki anak tetapi belum mendapat keturunan.
- 4) Sebagai married conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah
- 5) Tercapainya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera serta membentuk keluarga yang berkualitas.

d. Macam-Macam Alat Kontrasepsi

1) Kontrasepsi Metode efektif jangka panjang

a) Metode efektif jangka panjang Kontrasepsi Implant

Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon, Nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut Aman dipakai pada masa laktasi.

Efek samping Kerugian dari penggunaan implant adalah keluhan nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing atau sakit kepala, perubahan perasaan atau kegelisahan, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak

memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS, akseptor tidak dapat menghentikan atau mencabut sendiri pemakaian implant, efektivitas menurun apabila menggunakan obat-obat TBC atau epilepsy. (Eva Safitriana, Hasbiah Hasbiah, 2022)

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Keuntungan menggunakan alat kontrasepsi AKDR adalah efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah selesai pemasangan, merupakan metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak memengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan AKDR, tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, serta membantuh mencegah kehamilan ektopik.

Efek samping pada penggunaan AKDR yang umum terjadi adalah sebagai berikut perubahan dari siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, peserta KB tidak dapat melepas AKDR sendiri, perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

c) Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi

Menurut BKKBN, Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi atau dapat juga disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma sehingga tidak terjadi kehamilan. MOW atau sterilisasi pada wanita adalah suatu cara kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara

melakukan tindakan dengan cara mengikat dan atau memotong pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sperma.

Beberapa kerugian dalam penggunaan MOW, yakni pasangan harus mempertimbangkan sifat permanen dari metode kontrasepsi ini pasien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum), rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/AIDS. Efek samping Infeksi luka, Demam pasca operasi ($>38^{\circ}\text{C}$), Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi), Hematoma (subkutan).

2) Metode Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa defrensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum dengan sperma) tidak terjadi. MOP atau Vasektomi adalah salah satu cara KB yang permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin mempunyai anak lagi. Calon akseptor harus mempertimbangkan secara matang sebelum mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi ini.

Beberapa keuntungan dari MOP atau Vasektomi antara lain sebagai berikut : sangat efektif, aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas, sederhana dan cepat. Hanya memerlukan waktu 5-10 menit, efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan, hanya memerlukan anastesi lokal dan biaya rendah.

Efek samping Infeksi kulit pada daerah operasi, Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kesehatan klien, Hematoma atau membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan.(Rochmah, 2018)

3) Suntik Kombinasi 1 Bulan

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular

sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesteron dan estrogen pada wanita usia subur. Penggunaan kontrasepsi suntik mempengaruhi hipotalamus dan hipofisis yaitu menurunkan kadar FSH dan LH sehingga perkemabangan dan kematangan folikel de graaf tidak terjadi.

Jenis KB Suntik 1 Bulan Suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroxy Progesterone Acetate dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan melalui injeksi IM (intramuscular) sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan melalui injeksi IM sebulan sekali.

Cara kerja KB Suntik 1 Bulan yaitu Menekan ovulasi, Lendir servik menjadi kental dan sedikit, sehingga sulit ditembus spermatozoa, Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi, Menghambat transport ovum dalam tuba fallopi

Efektifitas KB Suntik 1 Bulan KB suntik 1 bulan sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan. Keuntungan KB Suntik 1 Bulan Risiko terhadap kesehatan kecil, Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Tidak diperlukan pemeriksaan dalam, Jangka Panjang, Efek samping sangat kecil, Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik, Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.

Efek samping KB Suntik 1 Bulan yaitu Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sampai sepuluh hari, Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama dan terasa mengganggu (keputihan), Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang, Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat- obatan epilepsi (feniton dan barbiturat) atau obat tuberkolosis (rifampisin), Dapat terjadi perubahan berat badan, Dapat terjadi efek samping yang serius seperti

serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati, Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS), hepatitis B virus atau infeksi virus HIV, Pemulihan kesuburan kemungkinan terlambat setelah penghentian pemakaian KB suntik 1 bulan.

Indikasi pemakaian KB Suntik 1 Bulan ialah Usia reproduksi, Telah memiliki anak atau pun belum memiliki anak, Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi, Menyusui ASI pascapersalinan >6 bulan, Pascapersalinan dan tidak menyusui., Anemia. Nyeri haid hebat, Haid teratur, Riwayat kehamilan ektopik, Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

Kontraindikasi pemakaian KB Suntik 1 Bulan ialah Hamil atau di duga hamil, Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan, Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Penyakit hati akut (virus hepatitis), Umur > 35 tahun yang merokok, Ibu mempunyai riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun., Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala ringan atau migrain, Keganasan pada payudara. (Musyayadah, Hidayati and Atmadani, 2022)

4) Suntik Progestin (3 Bulan)

Pengertian Suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intra muscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

Jenis KB Suntik 3 Bulan DMPA (Depo medroxy progesterone acetate) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 mg yang disuntik secara IM dan Depo Noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron Enantat.

Cara kerja KB Suntik 3 Bulan dengan Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

Efektifitas KB Suntik 3 Bulan ialah Efektifitas keluarga berencana suntik 3 bulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depo medroxy progesterone acetate) dengan dosis standart dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan.

Keuntungan KB Suntik 3 Bulan ialah Efektifitas tinggi, Sederhana pemakaiannya, Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak, Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen, Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.

Kekurangan KB Suntik 3 Bulan Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik 3 bulan berturut-turut. Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan di luar masa haid. Menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya. Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang. Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun. Pusing dan sakit kepala, Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit. Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama dan terasa mengganggu (keputihan).

Indikasi KB Suntik 3 Bulan yaitu Ibu usia reproduksi (20-35 tahun) Ibu pasca persalinan, Ibu pasca keguguran, Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, Nulipara dan yang telah mempunyai anak banyak serta belum bersedia untuk KB tubektomi, Ibu yang sering lupa menggunakan KB pil, Anemia defisiensi besi, Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi, Ibu yang sedang menyusui.

5) Kontrasepsi Pil

Pengertian Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri.

Jenis KB Pil menurut Sulistyawati yaitu Monofasik pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari. Bifasik pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi. Trifasik pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

Keuntungan KB Pil yaitu Tidak mengganggu hubungan seksual, Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia), Dapat digunakan sebagai metode jangka Panjang, Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, Mudah dihentikan setiap saat, Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan, Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea.

Efek Samping KB Pil yaitu Amenorhea, Perdarahan haid yang berat, Perdarahan diantara siklus haid, Depresi, Kenaikan berat badan, Mual dan muntah, Perubahan libido Hipertensi, Jerawat, Nyeri tekan payudara, Pusing, Sakit kepala, Kesemutan dan baal bilateral ringan, Pelumasan yang tidak mencukupi, Perubahan lemak, Disminorea, Kerusakan toleransi glukosa, Perubahan visual, Infeksi pernafasan.

6) Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Keuntungan Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan ialah Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual. Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi. Tidak memerlukan biaya. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan Sebagai metode sederhana dan alami, metode kalender atau pantang berkala ini juga memiliki keterbatasan, antara lain. Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri. Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat. Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur. Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus. Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat). Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

7) Coitus imperetus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

Cara Kerja Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

Efektifitas Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman, dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

Keterbatasan Metode coitus interruptus ini mempunyai keterbatasan. Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama. Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme). Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat, dan setelah interupsi coitus. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual. Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

8) Metode Sederhana

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS dan HIV AIDS. Efektif jika dipakai dengan benar. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain. Efektifitas Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir. klem dan potong tali pusat, jagalah bayi agar tetap hangat, kontak dini dengan ibu, *observasi* pernapasan bayi, perawatan bayi.

Menurut Depkes RI Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500gram sampai 4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 36-42 minggu dengan berat badan lahir 2500 – 4000 gram (Wiknjosastro H, 2019)

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Bayi normal mempunyai frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit, pernafasan diafragma dada dan perut naik dan turun secara bersamaan.

2) Penurunan Berat Badan Awal

Karena mungkin kurang mendapat nutrisi selama 3 atau 4 haripertama kehidupan dan pada saat yang sama mengeluarkan urin, feses, dan keringat dalam jumlah yang bermakna, neonatus secaraprogresif mengalami penurunan berat tubuh sampai diberikan airususu ibu. Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulutidak lebih dari 10% dalam waktu 3-7 hari kemudian naik Kembalidan hal ini normal.

3) Sistem Kardiovaskuler dan darah Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 120-160 kali/ menit.

4) Sistem Pencemaan

Mekonium yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan

dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Bayi dapat berdefekasi 8-10 kali perhari atau berdefekasi tidak teratur sekitar dua atau tiga hari.

c. Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep atau tetes mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran. Cara pemberian salep atau tetes mata antibiotik :

- 1) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan.
- 2) Jelaskan kepada keluarga tindakan yang akan diberikan dan tunjukkan pemberian obat tersebut.
- 3) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata atau tetes mata.
- 4) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
- 5) Anjurkan keluarga agar tidak menghapus salep atau tetes mata dari mata bayi (JNPK-KR, 2017)

d. Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan suatu vaksin ke dalam tubuh agar tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang (Prawirohardjo, 2018)

Tabel 2.8 Jadwal Imunisasi

| Jenis Vaksin | | Umur pemberian Vaksin | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|-------|---|---|---|
| | | Bulan | | | | | | | | | | | | Tahun | | | |
| | | Lahir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 9 | 12 | 15 | 18 | 24 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Hepatitis B | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BCG | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| DPT | | | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | |
| POLIO (OPV) | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | | | | | | |
| POLIO (IPV) | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Campak | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 2 |
| HiB | | | 1 | 2 | 3 | | | | | | | | | | | | |

Ada beberapa macam imunisasi yang diharuskan dan dianjurkan di Indonesia diantaranya adalah :

- 1) *Hepatitis B*, atau sakit kuning adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *hepatitis B* yang menyerang hati dan bersifat mendadak atau menahun. Gejalanya yaitu selera makan hilang, rasa tidak enak di perut, mual sampai muntah, nyeri dan rasa penuh pada perut kanan atas, demam, kadang-kadang disertai nyeri sendi dan setelah satu minggu timbul gejala utama seperti, selaput putih pada mata tampak berwarna kuning, kulit seluruh tubuh berwarna kuning dan air seni berwarna coklat seperti teh. Waktu Pemberian diberikan pada usia kurang dari 7 hari sebanyak 1 kali dan disuntikkan di paha kanan bagian luar secara IM dengan dosis 0,5 ml. Efek sampingnya yaitu reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat

ringan dan biasanya akan hilang setelah 2 hari. Dan untuk mengantisipasi agar bekas penyuntikan tidak begitu mengalami bengkak anurkan untuk mengompres hangat bekas penyuntikan (Barat, 2017)

- 2) BCG (*Bacillus Calmetic-Guerin*), yaitu Imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit TB atau *Tuberkolosis* merupakan penyakit batuk-batuk lama (Kronis) yang disebabkan oleh bakteri *tuberkulosa*. Gejala nya batuk pilek dengan demam dalam waktu yang lama dan berkeringat dimalam hari, berat badan berkurang, dan anak tampak lesu. Waktu Pemberian BCG diberikan pada usia 1 bulan, sebanyak 1 kali, gunanya memberikan kekebalan terhadap penyakit *tuberkolosis* (TBC). Kekebalan yang diperoleh anak tidak mutlak 100%, jadi kemungkinan anak akan menderita penyakit TBC ringan, akan tetapi terhindar dari TBC berat. Tempat penyuntikan yaitu pada lengan kanan atas secara IC dengan dosis 0,05 ml. Kontra indikasi imunisasi BCG yaitu anak yang sakit kulit atau infeksi kulit ditempat penyuntikan dan anak yang sedang menderita penyakit TBC. Efek samping imunisasi BCG tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam. Setelah 1-2 minggu akan timbul indurasi dan kemerahan di tempat suntikan yang berubah menjadi pustula. Kemudian pecah menjadi luka. Namu luka tersebut tidak perlu pengobatan, akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut.
- 3) DPT (*Difteri, Pertusis, dan Tetanus*), yaitu Imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit DPT yaitu *Difteri* adalah penyakit menular yang menimbulkan demam mendadak dan sakit pada tenggorokan dan hidung yg disebabkan oleh bakteri *difteri*. *Pertusis* adalah penyakit batuk rejan yang disebabkan oleh bakteri *pertusis*. Tetanus adalah penyakit kejang yang disebabkan oleh bakteri tetanus yang terjadi pada bayi kurang dari 1 bulan. Gejala *Difteri* yaitu demam mendadak, radang pada tenggorokan, hilang nafsu makan, sakit waktu menelan, dan sesak nafas. *Pertusis*, Bayi menderita batuk dan pilek, dengan hidung berair dan disertai panas.

Tetanus, tiba-tiba bayi tidak mau menyusu, mulut mencucu seperti mulut ikan, demam dan kejang. Waktu Pemberian DPT diberikan 3 kali yaitu pada usia 2, 3 dan 4 bulan (sebelum anak berusia 1 tahun) dengan *interval*(jarak) minimal 1 bulan, disuntikan secara IM dengan dosis pemberian 0,5 ml. Efek samping nya yaitu gejala-gejala yang bersifat sementara seperti lemas, demam, kemerahan pada tempat penyuntikan. Untuk mengantisipasi gejala tersebut dapat di berikan obat penurun panas.

- 4) *Polio*, yaitu Imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit polio yaitu penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus polio dan dapat mengakibatkan kelumpuhan yang menetap. Gejala polio yaitu lumpuh layu dan nyeri pada tungkai. Waktu Pemberian imunisasi polio 4 kali sebelum anak berusia 1 tahun dengan jarak minimal 1 bulan. Di berikan secara *oral* atau melalui mulut, 1 dosis adalah dua tetes. Tidak terdapat efek samping.
- 5) *Campak*, yaitu *Imunisasi* yang diberikan untuk mencegah penyakit campak yaitu penyakit menular yang menimbulkan demam dan merah-merah pada kulit yang disebabkan oleh virus campak. Gejala campak yaitu panas tinggi, mata merah dan sakit bila terkena cahaya, batuk atau pilek serta timbul bercak-bercak merah pada kulit. Waktu Pemberian imunisasi campak 1 kali pada usia 9 bulan. Pemberian imunisasi campak ulangan pada usia 6-7 tahun (kelas 1 SD). Dosis pemberian 0,5 ml di suntikan secara *Subcutan* pada lengan kiri atas. Efek samping nya yaitu hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah *vaksinasi*. Demam ringan dapat di atasi dengan pemberian terapi penurun demam serta jika terjadi kemerahan dapat di lakukan kompres hangat.

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN DAN KEWENANGAN BIDAN SESUAI DENGAN UU/PERMENKES/KEPMENKES

Bidan memiliki kewenangan yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan terdapat pada pasal 18 sampai dengan pasal 27 dalam memberikan asuhan kebidanan, Bidan juga memiliki hak dan kewajiban yang terdapat pada pasal 28 dan pasal 29.

Dalam PERMENKES No 28 Tahun 2017 pasal 19 menerangkan bahwa pada persalinan Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Sebagai seorang bidan kita harus mampu memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama masa persalinan dan kelahiran, memberikan asuhan yang tepat saat persalinan, memberikan asuhan sayang ibu dan memberikan asuhan yang tepat untuk bayi. Tugas penting yang dilaksanakan bidan mencakup KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) dan KIPK (komunikasi, interpersonal/konseling) untuk ibu, keluarga dan masyarakat, pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana, dan pemeliharaan kesehatan anak. Pemberian konseling keluarga berencana dan metode kontrasepsi selama masa pasca persalinan dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk menggunakan kontrasepsi.

Berdasarkan SDKI 2017, keputusan di antara wanita menikah yang ingin KB mendapatkan sumber informasi utama adalah perawat/bidan (24%),

PKK/kader (12%), serta petugas KB dan dokter (masing-masing 7%). Hal tersebut menunjukkan pentingnya edukasi seorang bidan terhadap KB sehingga membantu ibu untuk menentukan dan mengambil keputusan memilih alat kontrasepsi yang dipakai.

C. MANAJEMEN KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI KEBIDANAN (7 LANGKAH VARNEY)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi bidan ini, merupakan penyempurnaan dari standart kompetensi bidan dan ruang lingkup praktik kebidanan yang tertuang dalam keputusan menteri kesehatan nomor 369/Menkes/SK/II/2007 tentang standar profesi bidan dan peraturan menteri kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Standar tersebut disusun berdasarkan body of knowledge, falsafah dan paradigma pelayanan sebidanan serta pola hubungan kemitraan (partnership) bidan dan perempuan yang berfokus pada kebutuhan perempuan, standar kompetensi ini memuat standar kompetensi lulusan pendidikan profesi bidan dengan sebutan bidan dan lulusan pendidikan diploma III kebidanan dengan sebutan ahli madya kebidanan, Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam standar yaitu :

1. Standar I (Pengkajian)
Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber.
2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Potensial)
Bidan menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan suatu diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
3. Standar III (Perencanaan)
Bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose masalah yang telah ditegakkan.
4. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

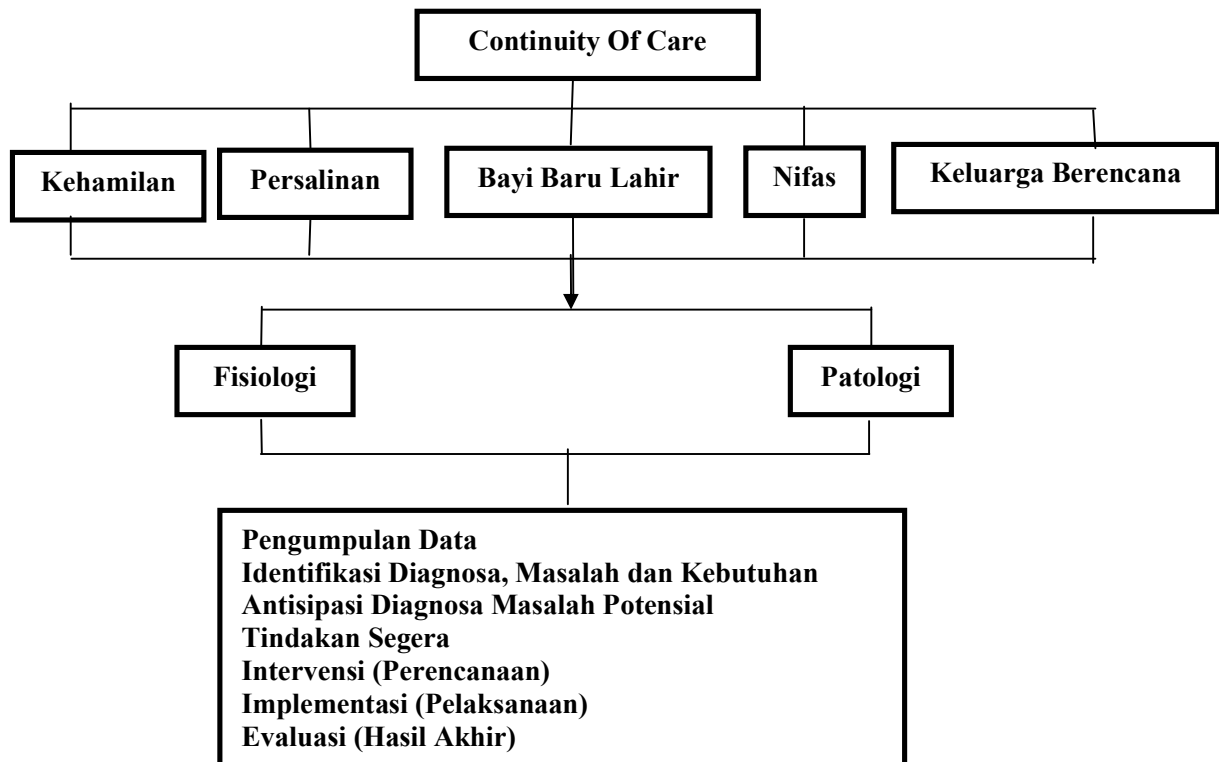
5. Standar V (Evaluasi)

Bidan melaksanakan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

7. Bidan melakukan pencatatan secara akurat, lengkap dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang disediakan (buku rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA), ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan) (Samsudin, 2020).

D. KERANGKA BERFIKIR



Sumber : (Saifuddin, 2016)

Bagan di atas menunjukkan bahwa penulis akan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pada kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi. Selama memberikan asuhan kebidanan, apabila berlangsung secara fisiologis penulis akan memberikan asuhan kebidanan fisiologis, sedangkan apabila berlangsung patologis penulis akan melakukan tindakan kolaborasi dan rujukan.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Rancangan Laporan

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (case study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Laporan kasus ini akan dilakukan untuk mempelajari hal-hal yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif, selain itu melalui laporan ini diharapkan dapat memecahkan masalah menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

B. Tempat dan Waktu

Lokasi pengambilan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di BPM Oki Puspitasari, A.Md.Keb, Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November 2023 - Januari tahun 2024.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah ibu hamil trimester tiga tanpa penyulit selama kehamilan, kemudian akan dilakukan asuhan yang berkelanjutan yang meliputi asuhan pada ibu bersalin, asuhan pada ibu nifas, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan keluarga berencana.

D. Jenis Data

1. Data primer

Menurut (Sugiyono, 2019) Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber data primer didapatkan melalui kegiatan wawancara dengan subjek penelitian dan dengan observasi atau pengamatan langsung di lapangan. Dalam penelitian ini meliputi data-data yang didapat langsung dari responden, yakni Ny. B data yang diperoleh dari Ny. B meliputi informasi tentang kesehatan Ny. B sesuai dengan format pengkajian.

2. Data sekunder

Adapun data sekunder adalah data yang diambil melalui perantara atau pihak yang telah mengumpulkan data tersebut sebelumnya, dengan kata lain peneliti tidak langsung mengambil data sendiri ke lapangan.(Sugiyono, 2019)Dalam penelitian ini data sekunder didapat dari keluarga Ny. B sendiri dalam hal pengkajian dari buku KIA

E. Alat dan Metode pengumpulan data

1. Data primer

- e. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik head to toe dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi menggunakan satu set alat pemeriksaan, bersalin, dan nifas serta dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- f. Observasi Peneliti melakukan pengamatan dan pencatatan dengan menggunakan checklist pada keadaan yang dialami oleh pasien.
- g. Wawancara Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan klien dan bidan menggunakan tape recorder (alat perekam), pedoman wawancara, dan alat tulis.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk memperoleh informasi data medik di BPM Oki Puspitasari dengan meminta ijin terlebih dahulu. Studi kepustakaan mengidentifikasi buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, dan jurnal terbitan 5 tahun terakhir yang berhubungan dengan kasus yang diteliti.

F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian

Tahapan pelaksanaan pengkajian data merupakan proses atau langkah yang dilakukan penulis dalam mengumpulkan data laporan kasus yang diambil. Disini penulis menggunakan teknik dalam pengumpulan data berupa observasi, wawancara, analisis dan dokumentasi. Adapun tahapan pelaksanaan pengkajian data adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
2. Tahap Pelaksanaan

Asuhan pada ibu dilakukan melalui beberapa tahapan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada pasien, antara lain:

- a. Kunjungan pertama melakukan informed consent dan Asuhan kehamilan selama 2 kali pada usia kehamilan mulai 37 minggu sampai 39 minggu.
- b. Kunjungan saat ibu bersalin yaitu memberikan Asuhan bersalin yang meliputi asuhan pada kala 1 sampai 4 sesuai APN yang dituangkan kedalam SOAP
- c. Kunjungan pada masa nifas yaitu memberikan Asuhan nifas yang diberikan kepada ibu sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam, kunjungan 2 pada 7 hari.
- d. Kunjungan neonates dan menyusui yaitu Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam dan

kunjungan 2 pada 7 hari serta memperhatikan proses kelancaran ASI pada ibu.

- e. Kunjungan keluarga berencana pada saat masa nifas ibu sudah selesai atau 40 hari post partum yang berisi sebanyak 1 kali kunjungan yang dimana mendampingi ibu dan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi.

3. Tahap Akhir (Menyusun Laporan)

Setelah melakukan pengambilan data, penulis melakukan analisis data, menyimpulkan dan menampilkan data dalam BAB IV dan BAB V laporan asuhan kebidanan. Kemudian melakukan bimbingan guna menyempurnakan laporan asuhan kebidanan.

G. Analisis Data

Pengolahan data laporan kasus ini dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan yang dilakukan secara sistematis dari pengkajian sampai evaluasi yang disusun sesuai standar asuhan kebidanan dengan metode Varney. Kemudian dilakukan analisa data dengan pendokumentasian SOAP. Pendokumentasian SOAP tersebut meliputi:

- S : Data Subjektif yang digunakan untuk mencatat hasil anamnesa
 O : Data obyektif yang digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan
 A : Analisa digunakan untuk menentukan diagnosa dan masalah kebidanan
 P : Penatalaksanaan adalah perencanaan dari penentuan hasil analisa yang didalamnya berisi penatalaksanaan dan evaluasi.

H. Etika Study Kasus

Etika dalam penyusunan Laporan kasus meliputi :

1. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah

disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia maka harus menandatangani informed consent tersebut. Sebelum melakukan persetujuan (inform content) peneliti juga melakukan izin terhadap Ny. B

2. Anonymity

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden, didalam lembar pengumpulan data peneliti hanya menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas diri responden. Dalam penelitian ini penulis tidak mencantumkan nama, melainkan hanya huruf insial responden, yakni Ny. B

3. Confidentiality

Confidentiality yaitu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Pada laporan ini peneliti tidak akan menyebarluaskan data responden yang sangat privasi, hanya data tertentu saja yang disajikan sebagai hasil asuhan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Study Kasus

Tempat penelitian adalah PMB Oki Puspitasari, A.Md.Kebyang terletak di Desa Bumiratu Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu-Lampung. Adapun data yang diperoleh dari hasil penelitian ini antara lain :

Letak geografis di PMB Oki Puspitasari, A.Md.Kebyang terletak di Desa Bumiratu RT/RW 003/001, kec. Pagelaran kabupaten Pringsewu-Lampung. Luas wilayah kecamatan ini adalah 399 ha dengan batas wilayah sebagai berikut:

Utara : pekon banjarejo Kecamatan Banyumas

Timur : pekon Bumirejo dan Bumi Ayu Kecamatan Pringsewu

Selatan: pekon gumukmas Kecamatan Pagelaran

Barat : pekon pamenang Kecamatan Pagelaran

PMBOki Puspitasari, A.Md.Kebterdapat beberapa pelayanan yaitu pemeriksaan kehamilan, kesehatan ibu dan anak, persalinan 24 jam, imunisasi, dan keluarga berencana (KB). Di PMB Oki Puspitasari, A.Md.Keb terdapat 1 ruang kamar periksa, 1 ruang pelayanan KB, 1 ruang kamar bersalin, 2 ruangan kamar nifas,dan 1 kamar mandi untuk pasien. Pelayanan PMB Oki Puspitasari, A.Md.Kebdimulai dari jam 06.00 - 21.00 WIB.

B. Hasil dan Pembahasan

1. ASUHAN KEBIDANAN PADAIBU HAMIL

A. Kunjungan Ke-1

a. Data Subyektif

Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 Desember 2023 Pukul 10.00 WIB di PMB Oki Puspitasari, A.Md.Keb. Dari pengkajian data didapatkan data subjektif adalah pasien bernama Ny.B usia 28 tahun

dengan kehamilan yang pertama, umur kehamilan 37 minggu HPHT 15-03-2023 Pergerakan janin aktif, ibu merasakan gerakan janin saat usia kehamilan 20 minggu ibu ingin memeriksakan kehamilannya ibu mengeluh sering kencing. Aktifitas ibu sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga. Pola makan nafsu makan bertambah, pola istirahat dan tidur cukup. Ny B sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I 2 kali, TM II 3 kali, TM III 1 kali di PMB Oki Puspitasari. Ibu sudah imunisasi TT2 Ibu mengatakan rutin dalam memeriksakan kehamilannya dan rutin untuk mengonsumsi obat yang diberikan oleh Bidan selama hamil yaitu asam folat, kalk, dan tablet Fe karena ibu selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinnya. Ibu mengatakan untuk kehamilan ini sangat diinginkan,

b. Data Objektif

Pemeriksaan data objektif pada Ny. B didapatkan hasil keadaan baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/60 mmHg, N 83 x/m, R 20 x/m, usia kehamilan 37 minggu, TP 22 Desember 2023. Untuk data antropometri didapatkan dari riwayat buku KIA TB 156 cm BB sebelum hamil 48 kg BB sekarang 58 kg IMT LLA 26 cm untuk pemeriksaan fisik dilakukan dengan hasil pada mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan simetris, wajah tidak pucat, simetris dan tidak ada oedema, dan bagian ekstremitas bawah serta atas tidak ada oedema, kuku tidak pucat, dan tidak ada varises.

Palpasi Leopold I TFU 30 cm, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong) Leopold II Bagian kiri abdomen ibu teraba bagian terkecil janin dan bagian Kanan ibu teraba panjang keras dan seperti papan (punggung). Leopold III Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting (kepala) Leopold IV Bagian terbawah janin Sudah masuk PAP (konvergen) TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram, Auskultasi

DJJ : Puctum maksimum 2 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu pusat Frekuensi : 137 x/ menit. PemeriksaanPenunjang HB : 11,3 gr%.

c. Assasment

DiagnosisKebidanan : Ibu: Ny.B Umur 28Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 37 minggu, presentasi kepala, janin tunggal, intrauterine dalam keadaan umum baik.

Kebutuhan : KIE tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan

d. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.B meminta persetujuan ibu dan memberitahu maksud serta tujuan kedatangan kunjungan yang dilakukan. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan tersebut. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sering kencing itu hal yang normal pada trimester ke III dikarenakan posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Maka dianjurkan ibu untuk mengurangi minum pada jam istirahat atau malam hari.

Menganjurkan kepada anggota keluarga terutama kepada suami untuk membantu istri dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan pada saat malam hari berikan ibu sentuhan atau pijatan diarea yang terasa nyeri agar ibu merasa diperhatikan.

Memberitahukan kepada ibu tentang Perubahan fisiologis pada trimester III yaitu, nyeri perut pada trimester III terjadi karena kepala janin menekan bagian bawah perut ibu dikarenakan kepala sudah masuk PAP (Pintu atas panggul). Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk tidak terlalu lelah dalam malakukan pekerjaanrumah. Memberitahukan ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang yaitu yang mengandung karbohidrat

(nasi), protein (telur, ikan, daging, tahu, tempe), vitamin (sayur hijau, buah-buahan), susu dan air mineral.

Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya 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.

Memberitahukan persiapan persalinan yaitu perlengkapan persalinan, tempat ibu bersalin, penolong persalinan, transferti, biaya persalinan, siapkan pendonor darah untuk mengantisipasi perdarahan.

Memberikan ibu teraphy sederhana yaitu tablet fe 1x1 (60 mg) dimalam hari, dan kalsium 1x1 (500 mg) dipagi hari, diminum menggunakan air putih.

B. Kunjungan Ke-2

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sering merasa perut kenceng-kenceng dan sering BAK. Makan 3 kali sehari dengan menu variasi, seperti nasi, lauk pauk, sayuran dan minum air putih 8-10 gelas perhari. Gerakan janin aktif.

b. Data Objektif

Pemeriksaan data objektif pada Ny.B didapatkan hasil Keadaan UmumBaik, Kesadaran Compos mentis. Tanda-tanda vitalBerat Bedan58 kg, Tekanan darah120/70 mmHg, Suhu36°C, Pernafasan 21 kali/menit, Nadi 87 kali/menit, BB Sebelum hamil 48 kg.

c. Assesment

Diagnosis Kebidanan : Ibu: Ny.B Umur 28Tahun G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 38 minggu, presentasi kepala, janin tunggal, intrauterine dalam keadaan umum baik.

Kebutuhan Edukasi : penanganan sering BAK saat malam, Tanda-tanda persalinan dan perlengkapan persalinan.

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah normal, karena usia kandungan sekarang sudah mendekati persalinan, sakit pada bagian bawah ibu disebut juga dengan kontraksi palsu, tetapi jika semakin sering dan teratur itu merupakan tanda-tanda persalinan.

Menjelaskan kepada ibu penyebab keluhan yang dirasakan adalah perubahan fisiologis pada trimester III janin mulai turun ke PAP, keluhan ibu sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan. Dan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari atau sebelum istirahat.

Menganjurkan kepada anggota keluarga terutama kepada suami untuk membantu istri dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan pada saat malam hari berikan ibu sentuhan atau pijatan diarea yang terasa nyeri agar ibu merasa diperhatikan.

Memberitahukan konseling pada ibu tentang Perawatan payudara dan perawatan untuk putting susu yang tenggelam. Perubahan fisiologis pada trimester III yaitu, nyeri perut pada trimester III terjadi karena kepala janin menekan bagian bawah perut ibu dikarenakan kepala sudah masuk PAP (Pintu atas panggul). Tanda bahaya kehamilan yaitu sakit kepala yang hebat, pandangan berkunang-kunang, nyeri perut bagian bawah, gerakan janin yang

menurun dan menghilang, perdarahan pervaginam, muntah yang berlebihan.

Makanan bergizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi), protein (ikan,telur, daging), vitamin (sayur-sayuran,buah-buhan), kalsium (susu) dan air mineral (air putih). Persiapan persalinan yaitu tabulin (tabungan ibu bersalin), pendonor darah, kendaraan, tempat bersalin, pendamping persalinan, penolong, perlengkapan persalinan. Tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, mulas secara teratur dan segera langsung ke bidan terdekat atau ke tenaga kesehatan terdekat.

1) PEMBAHASAN KEHAMILAN KUNJUNGAN KE-1 (ANC I)

Pada kunjungan ANC ini Ny.B dilakukan pemeriksaan pada tanggal 12 Desember 2023. Ny.B berusia 28 tahun Hal ini sesuai dengan teori (BKKBN, 2016) yang menyatakan bahwa usia 20-35 tahun dimana kondisi panggul sudah berkembang secara optimal dan kondisi mental yang sudah siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu. Dan menurut penelitian dari (Komariah and Nugroho, 2020) mengutip dari (Paulina, 2017) Pada usia ibu hamil tidak boleh terlalu muda atau terlalu tua hal ini dikarenakan jika terlalu muda yaitu < 20 tahun secara fisik/anatomi sebenarnya belum siap karena rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Apabila terlalu tua yaitu ibu yang hamil pertama pada umur >35 tahun, pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga tambah kaku, ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Berdasarkan pengkajian diatas penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan hasil anamnesa pada kunjungan ANC didapatkan HPHT tanggal 15 Maret 2023, penulis melakukan penghitungan Tafsiran Persalinan (TP) Ny.B dengan menggunakan rumus *Naegele* yaitu berdasarkan Hari pertama haid terakhir (HPHT) Hal ini sesuai dengan teori (Elisabeth siwi, 2017) yang menyatakan bahwa untuk mengetahui tafsiran persalinan menggunakan Rumus *Naegele*. Dibuktikan dengan penelitian dari (Utami *et al.*, 2019) yang menyatakan bahwa Pada usia kehamilan ditentukan dengan cara sederhana yaitu, menghitung Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan rumus Naegle's rule. Jika diketahui HPHT ibu tersebut maka usia kehamilan dapat ditentukan dengan rumus Naegle's rule adalah (Tanggal Kunjungan-HPHT) x 4 1 /3. Sedangkan untuk menentukan taksiran persalinan adalah (hari + 7, bulan -3, tahun + 1). Berdasarkan pengkajian diatas penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak yang ibu miliki, ibu melakukan kunjungan sebanyak 4 kali, selama hamil satu kali pada kehamilan trimester pertama pada usia kehamilan 10 minggu. Satu kali pada kehamilan trimester dua pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan 26 minggu. Dua kali pada kehamilan trimester tiga pada usia kehamilam 37 minggu dan selanjutnya 38 minggu hingga menjelang persalinan hal ini sesuai dengan teori (Sri Widatiningsih, 2017) yang menyatakan bahwa setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali kunjungan selama trimester I yaitu sebelum 16 minggu, satu kali kunjungan selama trimester II yaitu antara 16-28 minggu, dua kali kunjungan selama trimester III yaitu antara minggu 28-36 dan sesudah minggu 36 (Sri Widatiningsih, 2017). Dan juga dibuktikan

dengan penelitian (Safmila, 2021)) kunjungan antenatal care minimal 4 kali kunjungan, satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Berdasarkan pengkajian diatas penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada usia kehamilan 20 minggu ibu sudah merasa gerakan janinnya. Hal ini sesuai dengan teori(Sri Widatiningsih, 2017) bahwa pada usia kehamilan 18-20 minggu ibu sudah merasakan gerakan janin untuk pertama sedangkan pada kehamilan kedua dan seterusnya, gerakan janin sudah terasa pada pda usia kehamilan 18-20 minggu (Sri Widatiningsih, 2017).

Pada kehamilan ini Ny.B telah diberikan imunisasi TT sebanyak dua kali yaitu dengan interval 1 bulan sehingga Ny.B mendapatkan kekebalan tubuh. 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. Imunisasi TT ibu hamil diberikan 2 kali dengan dosis 0,5 cc untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum pada tali pusat hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan kenyataan.

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan ini yaitu 10 Kg. Hal ini merupakan hal yang normal, karena sesuai dengan teori (Elisabeth siwi, 2017) bahwa berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan antara 9-13 kg dari berat badan ideal sebelum hamil. Kenaikan berat badan normal dapat terjadi karena selama hamil ibu mengalami peningkatan nafsu makan serta mau mengikuti anjuran bidan yaitu

mengonsumsi 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.

Pada pemeriksaan secara palpasi *Leopold* ibu yaitu pada saat *Leopold* I teraba janin bagian bulat lunak tidak melenting, *Leopold* II pada perut sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin sebelah kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan, *Leopold* III pada bagian terendah janin teraba janin bagian bulat keras dan masih bisa digoyangkan, *Leopold* IV konvergen. Dalam hal ini sesuai dengan teori (Elisabeth siwi, 2017) yang menyatakan bahwa *Leopold* I Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (kalai >12 minggu) atau cara MC. Donald dengan pita ukuran (kalau >22 minggu), *Leopold* II Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan, *Leopold* III bertujuan Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi) dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakan, sedangkan *Leopold* IV bertujuan untuk bagian janin mana yang terletak dibagian bawah, juga dapat menentukan berapa bagian jauh telah masuk kedalam pintu atas panggul (Elisabeth siwi, 2017). Berdasarkan pengkajian diatas penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada pemeriksaan Lingkar Lengan Atas Ny.B didapatkan hasil LILA 26 cm menurut teori Diana (2017) mengemukakan bahwa pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko

kekurangan energy protein, pengukuran LILA pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indicator status gizi ibu yang kurang baik atau buruk, sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR, dari hal tersebut menunjukkan bahwa LILA pada Ny.B adalah normal.

TFU ibu 30 cm atau 1 jari di bawah Px pada usia kehamilan 37 minggu. Hal ini sesuai dengan teori (Elisabeth siwi, 2017), bahwa TFU ibu pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari adalah 1 jari di bawah Px(Elisabeth siwi, 2017).

Menghitung taksiran berat badan janin dalam gram dengan cara :
(TFU dalam cm – n) x 155 =.. gram. n = posisi kepala masih di atas *ischiadika* atau dibawah. Bila diatas – 12, bila sudah di bawah – 11, Penulis juga melakukan penghitungan taksiran berat badan janin ibu dengan rumus *Mc Donald* yaitu $(30-11) \times 155 = 2.945$ 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 2.945 gram, sedangkan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) ibu di dapatkan hasil frekuensinya 137 kali/menit dan teratur. Hal ini sesuai dengan teori (sri astuti, 2017) yang menyatakan bahwa DJJ normal adalah 120-160 kali/menit. Berdasarkan pengkajian diatas penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Hb normal pada ibu hamil trimester III yaitu >11 gram % menurut (Elisabeth siwi, 2017) Pada pemeriksaan laboratorium ANC ke 1, ditemukan kadar Hb ibu yaitu 12,2 gram %, kadar Hb dalam darah ibu normal sehingga tidak terdapat kesenjangan pada teori dan praktek. Hal ini juga sesuai dengan jurnal (Sikoway, Mewo and Assa, 2020) Hemoglobin (Hb) darah merupakan parameter yang digunakan untuk menetapkan prevalensi anemia. Volume plasma yang bertambah besar menyebabkan konsentrasi hemoglobin agak

berkurang selama kehamilan. Akibatnya, kekentalan darah secara keseluruhan berkurang. Nilai normal Hb pada akhir kehamilan rata-rata 12,5 g/dL, dan sekitar 5% wanita hamil memiliki kadar Hb kurang dari 11,0 g/dL. Nilai Hb di bawah 11,0 g/dL terutama pada akhir kehamilan perlu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi dan bukan karena hipervolemia kehamilan. Maka didapatkan tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

Dari hasil pemeriksaan diatas didapatkan diagnosa Ny.B umur 28 tahun G₁P₀A₀ hamil 37 minggu. Janin tunggal hidup *intrauterin* presentasi kepala. Data dasar di peroleh dari data subjektif yaitu ibu mengatakan bahwa ini kehamilan yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (sri astuti, 2017) yang menyatakan bahwa untuk menegakan diagnosa tahap ini di lakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan di tegakan dalam menentukan diagnosis kebidanan antenatal dari data-data yang telah dikumpulkan.

Pada pemeriksaan kehamilan rutin ibu hanya dilakukan pelayanan/standar asuhan kebidanan 10 T, dan yang tidak dilakukan yaitu pemeriksaan keadaan *liver* dan *limpa*, pengambilan darah untuk pemeriksaan VVDRL (tes PMS), kesegaran jasmani dan senam hamil, Pemberian kapsul minyak beryodium. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Elisabeth Siwi Walyani, 2017). yang menyebutkan pelayanan atau asuhan standar minimal adalah 14T yaitu dengan menambahkan pemeriksaan keadaan *liver* dan *limpa*, standar asuhan ini tidak dilakukan karena ketidaksediaan alat dan kemampuan tenaga kesehatan dalam pemeriksaan liver dan limpa, pengambilan darah untuk pemeriksaan VVDRL (tes PMS) standar asuhan ini tidak dilakukan karena ketidaksediaan alat untuk melakukan tes PMS dan

juga tidak ditemukan tanda-tanda PMS pada saat pemeriksaan *anogenital*, standar asuhan kesegaran jasmani dan senam hamil tidak dilakukan oleh ibu karena kurangnya pemahaman ibu terhadap standar asuhan tersebut.

Asuhan yang diberikan pada ANC I yaitu memberikan konseling tentang Tanda bahaya kehamilan pada Trimester 3 Perdarahan pervaginam, Solusio Plasenta, Plasenta Previa, Keluar cairan pervaginam, Gerakan janin tidak terasa, Nyeri perut yang hebat, Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya sesuai dengan teori dari (Becker *et al.*, 2015) yang memaparkan bahwa tanda bahaya pada trimester 3 yaitu Perdarahan pervaginam, Solusio Plasenta, Plasenta Previa, Keluar cairan pervaginam, Gerakan janin tidak terasa, Nyeri perut yang hebat, Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya.

Perubahan fisiologis pada trimester III yaitu, nyeri punggung pada trimester III terjadi karena Postur tubuh pada wanita hamil secara bertahap pasti mengalami perubahan, arena janin akan semakin besar didalam abdomen sehingga dapat mengompensasi penambahan berat badan pada ibu hamil, kemudian pada bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sedangkan sendi tulang belakang lebih terasa lentur menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita hamil hal ini sesuai dengan teori (Arummega, Rahmawati and Meiranny, 2022) yang menyatakan Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring dengan pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuhnya. Solusi yang dianjurkan yaitu dengan kompres air hangat pada dibagian yang terasa nyeri hal ini di dukung oleh penelitian (Suryanti, Lilis and Harpikriati, 2021) menyatakan bahwa Penggunaan kompres hangat untuk area yang

tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Rasa hangat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iksemia yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan. Area pengompresan berada di area lumbosacral, yaitu letaknya berada diatas tulang sacrum. Pada area lumbosacral memiliki peran utama yaitu menyangga berat badan.

Memberitahukan persiapan persalinan yaitu perlengkapan persalinan, tempat ibu bersalin, penolong persalinan, transferti, biaya persalinan, siapkan pendonor darah untuk mengantisipasi perdarahan sesuai dengan teori (KIA, 2017) bahwa pada usia Trimester III sudah harus mempersiapkan apa saja yang diperlukan menjelang persalinan.

Memberikan ibu teraphy sederhana yaitu tablet fe dan kalsium, diminum menggunakan air putih sesuai dengan teori (Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, 2017) Yang menyatakan bahwa pemberian tablet fe dan kalsium selama kehamilan minimal 90 tablet. Selama kehamilan Ny. J telah mendapatkan tablet Fe sebanyak 110 tablet. Pada trimester I ibu diberikan 20 tablet, trimester II diberikan 30 tablet, dan pada trimester III diberikan 60 tablet. Teori (Walyani, 2016) menyatakan pemberian tablet zat besi pada ibu yang sedang hamil diperlukan untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil. Fe diberikan minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori pemberian tablet Fe yang telah diberikan pada Ny.B.

keluhan sering kencing itu hal yang normal pada trimester ke III dikarenakan posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih.. Hal ini sesuai dengan teori dari (R Yulifah, 2017) Pada trimester ketiga kehamilan, keinginan untuk

buang air kecil akan kembali muncul, karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Ibu akan jadi sering ingin buang air kecil, meskipun kandung kemihnya kosong. Solusi yang dianjurkan ibu untuk mengurangi minum pada jam istirahat atau malam hari hal ini sesuai dengan penelitian dari (Putri, Novianti and Maryani, 2021) yang menyatakan bahwa ibu mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil pada malam hari, sehingga membuat ibu susah tidur. Ketidaknyamanan yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III. Bidan memberikan konseling untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak disiang hari.

Penulis tidak asuhan senam hamil tidak dilakukan oleh ibu karena kurangnya pemahaman ibu terhadap standar asuhan tersebut.

2) PEMBAHASAN KEHAMILAN KUNJUNGAN KE-2 (ANC II)

Pada kunjungan ANC II tanggal 16 Desember 2023 pukul 15.00 WIB mengeluh sering kencing dan perut kencang-kencang itu hal yang normal pada trimester ke III dikarenakan posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Maka dianjurkan ibu untuk mengurangi minum pada jam istirahat atau malam hari. Hal ini sesuai dengan teori dari (R Yulifah, 2017) Pada trimester ketiga kehamilan, keinginan untuk buang air kecil akan kembali muncul, karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Ibu akan jadi sering ingin buang air kecil, meskipun kandung kemihnya kosong. Solusi yang dianjurkan ibu untuk mengurangi minum pada jam istirahat atau malam hari hal ini sesuai dengan penelitian dari (Putri, Novianti and Maryani, 2021) yang menyatakan bahwa ibu mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil pada malam hari,

sehingga membuat ibu susah tidur. Ketidaknyamanan yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III. Bidan memberikan konseling untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak disiang hari.

Pada pemeriksaan secara palpasi *Leopold* ibu yaitu pada saat *Leopold* I teraba janin bagian bulat lunak tidak melenting, *Leopold* II pada perut sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin sebelah kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan, *Leopold* III pada bagian terendah janin teraba janin bagian bulat keras dan masih bisa digoyangkan, *Leopold* IV Divergen. Dalam hal ini sesuai dengan teori (Elisabeth siwi, 2017) yang menyatakan bahwa *Leopold* I Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (kalai >12 minggu) atau cara MC. Donald dengan pita ukuran (kalau >22 minggu), *Leopold* II Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan, *Leopold* III bertujuan Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi) dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakan, sedangkan *Leopold* IV bertujuan untuk bagian janin mana yang terletak dibagian bawah, juga dapat menentukan berapa bagian jauh telah masuk kedalam pintu atas panggul (Elisabeth siwi, 2017)

TFU ibu 30 cm atau 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* pada usia kehamilan 38 minggu. Hal ini sesuai dengan teori (Elisabeth siwi, 2017) bahwa TFU ibu pada usia kehamilan 38 minggu adalah 3 jari dibawah *prosesus xypoideus* (Elisabeth siwi, 2017)

Menghitung taksiran berat badan janin dalam gram dengan cara :
 (TFU dalam cm-n) x 155 =.. gram. n = posisi kepala masih di atas

ischiadika 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 (Elisabeth siwi, 2017) bahwa pada usia kehamilan 38 minggu berat badan janin 2.790 gram, sedangkan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) ibu di dapatkan hasil frekuensinya 137 kali/menit dan teratur. Hal ini sesuai dengan teori (Elisabeth siwi, 2017) yang menyatakan bahwa DJJ normal adalah 120-160 kali/menit.

Dari hasil pemeriksaan diatas didapatkan diagnosa Ny.B umur 28 tahun G₁P₀A₀ hamil 38 minggu. Janin tunggal hidup *intrauterin* presentasi kepala. Data dasar di peroleh dari data subjektif yaitu ibu mengatakan bahwa ini kehamilan yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Sri Widatiningsih, 2017) yang menyatakan bahwa untuk menegakan diagnosa tahap ini di lakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan di tegakan dalam menentukan diagnosis kebidanan antenatal dari data-data yang telah dikumpulkan.

Asuhan pada masa kehamilan yang diberikan pada Ny.B selama masa kehamilan sesuai dengan teori (sri astuti, 2017) yang menyebutkan yaitu informasi tentang nutrisi, istirahat, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, pemberian obat yaitu tablet Fe dan cara minumannya. Hal tersebut juga sesuai dengan teori menurut Walyani (2016) yang mengatakan bahwa temu wicara bertujuan untuk membentuk ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap akan datangnya hal-hal yang tidak diinginkan serta membantu ibu hamil menemukan

kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman, atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

1. Kala I

a) Data Subjektif

Pada tanggal 23 Desember 2024 Pukul 11.30 WIB. Ny.B usia 28 tahun G1P0A0 datang bersama suami Dan keluarganya mengeluh sakit pada daerah perut bawah dan terasa mules sejak 1 hari yang lalu, Gerakan bayinya aktif. Mulesnya semakin sering dan lebih terasa sakit. keluar lendir darah dari jalan lahir. Jam 05.00 ibu periksa ke bidan karena lendir darahnya masih sedikit dan mulesnya masih 10 menit sekali.

b) Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TD 110/70 mmHg, N 87 x/m, s :36° c, R 21x/m, TBBJ 3.100 gr, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, penurunan kepala 2/5. Auskultasi DJJ 137 x/menit, His 3x 10 menit durasi 35 detik. Dilakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan portio tipis, pembukaan 4 cm, ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge III+. Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, anus tidak ada haemoroid.

c) Assasment

Diagnosa : Ny.B umur 28 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu dengan presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterine inpartu kala 1 fase aktif dalam keadaan umum baik

Masalah : Cemas terhadap persalinan

Kebutuhan : KIE Tentang proses persalinan kala 1 fase aktif

d) Penatalaksanaan

Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik, dan ibu dalam proses persalinan dengan pembukaan 4 cm. Menganjurkan ibu untuk berjalan atau jongkok agar kepala bayi semakin turun.

Memberitahukan kepada suami untuk melakukan pijatan atau elus dibagian punggung dikala kontraksi untuk menghilangkan nyeri dan memberi rasa nyaman kepada ibu agar ibu lebih tenang dan merasa diperhatikan.

Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi yang nyaman, seperti miring kiri dan kanan agar mempermudah turunya kepala ke dasar panggul, mempersingkat proses persalinan dan memperlancar sirkulasi peredaran darah ibu ke plasenta sehingga suplay oksigen ke bayi lebih maksimal.

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

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

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar nutrisi dan cairan yang masuk kedalam tubuh ibu akan diolah dan diproduksi sebagai bahan energi untuk mempersiapkan persalinan dan ibu mempunyai tenaga yang maksimal dalam menghadapi persalinan.

Memberitahukan pada ibu bahwa setiap 30 menit akan dilakukan pemeriksaan denyut jantung bayi dan his dan setiap 4 jam dilakukan

pemeriksaan dalam atau bila ada keluhan. Melakukan pemantauan persalinan melalui partograf.

2. KALA II

a) Data Subjektif

Pada pukul 18.30 WIB Ibu mengatakan mulas semakin sering dan kuat, dan ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar.

b) Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, R 20 x/m, N 80 x/m, S 36 °c, His 5x10'x45'' , DJJ 140 x/m. Terdapat tekanan pada anus, vulva vagina membuka, perineum menonjol. VT : V/V tidak ada kelainan, portio teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (jernih), tidak ada molase, tidak ada bagian kecil yang menumbung, blood slym (+).

c) Assesment

Diagnosa : Ny.B umur 28 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu inpartu kala II, Janin tunggal hidup presentasi kepala.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Support

d) Penatalaksanaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan di pimpin bersalin. Menyiapkan diri dengan menggunakan APD. Mengatur posisi ibudengan dorsal recumbent. Memeriksa kembali kelengkapan partus set dan mendekatkan alat.

Mengajarkan ibu cara mengedan ketika ada his, tangan diletakkan dilipatan paha, pandangan mengarah keperut, gigi bertemu gigi, dan tidak boleh bersuara. Mengajarkan ibu tehnik bernafas, tarik nafas dari hidung keluarkan secara perlahan dari mulut.

Membantu proses persalinan yaitu saat ada tanda mulas ibu dipimpin meneran, dan dilakukan 4 jari diatas perteks untuk menahan posisi defleksi, tangan kanan menekan perinieum, setelah lahirr kepala tangan kiri menyangga dagu, tangan kanan mengecek lilitan tali pusat, lalu kedua tangan biparietal arahkan kebawah untuk melahirkan bahu interior arahkan keatas untuk melahirkan bahu posterior, kemudian sanggah bahu dan tangan kiri susuri sampai kaki, nilai bayi selintas dan letakkan bayi diatas perut ibu dan lakukan jepit-jepit potong tali pusat.

Jam 19.00 wib.bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin Laki-laki, BB 3200 gr, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, anus (+), cacat (-), ekstremitas lengkap, lakukan rawat gabung, pengeluaran darah kala 2 ± 100 cc.

Menilai keadaan bayi yaitu tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, bayi menangis kuat.

C. Kala III

a) Data Objektif

Pukul 19.00 WIB Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II , bayi lahir spontan Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

b) Data Subjektif

Keadaan Umum Baik. Kesadaran Composmentis. TTV TD 110/70 mmhg, Palpasi uterus tidak teraba janin kedua TFU Setinggi pusat, kontraksi keras. Tampak tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memenjjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir.

c) Assesment

Ny.B umur 28 tahun P1A0 partus kala III

d) Penatalaksanaan

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

Melakukan IMD dengan cara menelungkupkan bayi pada dada ibu menghadap payudara, agar terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dapat bernafas dengan baik. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang.

Melakukan manajemen aktif kala III, Jam 19.15 wib, Evaluasai : plasenta lahir lengkap, selaput korion dan amnion lengkap, kotiledon lengkap, panjang tali pusat 56 cm, insersi tali pusat sentralis, ketebalan 5 cm, diameter 13 cm, tidak ada plasenta bilobata, berat plasenta ± 200 cm

D. Kala IV

a) Data Subjektif

Pada pukul 19.15 wib Ibu mengatakan sudah lega karena ari- ari sudah keluar. Ibu merasa lelah dan merasa kehabisan tenaga, namun sangat bahagia atas kelahiran bayinya.

b) Data Objektif

Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Keadaan Emosional Stabil, TD 110/75 mmhg, RR 22x/menit. Nadi 84 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi Baik, Kandung kemih Kosong, Perineum Terdapat jahitan perinium dan di anastesi

c) Assesment

Ny.B Umur 28 Tahun P₁A₀ partus kala IV

d) Penatalaksanaan

Memberitahukan kondisi saat ini kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan baik. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dengan meraba fundus uteri ibu. Melakukan pengecekan laserasi, terdapat laserasi grade II, Melakukan penjahitan luka robekan grade II.

Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih. Membersihkan ruang bersalin dan mendekontaminasi alat-alat.

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

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

1) PEMBAHASAN ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

a) Kala I

Pada kala I, Ny.B datang ke PMB pada tanggal 23 Desember 2024 pukul 06.30 WIB dengan usia kehamilan 39 minggu. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana menurut (Incesmi Sukarni K, 2017) persalinan normal adalah suatu proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).

Pada pukul 10.30 WIB ibu mengatakan mules-mules, ibu sudah keluar lendir campur darah pukul 10.30 wib, vulva tidak ada kelainan, portio teraba, pembukaan 4 cm, ketuban (+), preskep. Berdasarkan pemeriksaan diatas

bahwa ibu sudah memasuki kala I fase aktif, hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017) Lama kala I fase aktif berlangsung selama 3 jam dari pembukaan 8 ke pembukaan lengkap hal ini sesuai dengan teori (Incesmi Sukarni K, 2017) bahwa fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi biasanya berlangsung selama 2 jam pembukaan 3-4 cm. dan fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam berlangsung sangat cepat dari 4 cm- 9 cm. fase dilatasi biasanya dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida (Incesmi Sukarni K, 2017)

Asuhan yang penulis lakukan selama kala I yaitu Memberikan dukungan moral kepada ibu dengan cara menenangkan rasa cemas dan menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami atau keluarga. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi yang nyaman berjalan serta jongkok, seperti miring kiri dan kanan agar mempermudah turunnya kepala ke dasar panggul, mempersingkat proses persalinan dan memperlancar sirkulasi peredaran darah ibu ke plasenta sehingga suplai oksigen ke bayi lebih maksimal. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar nutrisi dan cairan yang masuk ke dalam tubuh ibu akan diolah dan diproduksi sebagai bahan energi untuk mempersiapkan persalinan dan ibu mempunyai tenaga yang maksimal dalam menghadapi persalinan. Mengobservasi kemajuan persalinan yaitu DJJ 140 x/m, HIS 3x10'35''. hal ini sesuai dengan teori (Incesmi Sukarni K, 2017) bahwa asuhan pada kala I mencakup dukungan emosional, menghadirkan pendamping persalinan, mengatur posisi, memasang infus, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, mengobservasi kemajuan persalinan (Incesmi Sukarni K, 2017)

b) Kala II

Persalinan kala II pada pukul 18.30 wib, ibu mengatakan mulas semakin sering, ibu mengatakan sudah ingin meneran dan seperti ada dorongan ingin bab, vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba,

pembukaan 10 cm, ketuban (+) jernih, presentasi kepala penurunan hotge III+ posisi uuk kanan depan, molase tidak ada, kala II berlangsung 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Incesmi Sukarni K, 2017). bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada *primigravida* berlangsung selama 1,5 jam dan pada *multigravida* berlangsung selama 1/2 jam.

Pada kala II, Penyusunan pelaksanaan pada kala I dilakukan sesuai dengan teori meliputi penyuluhan tentang teknik relaksasi, observasi persalinan dilakukan sesuai dengan teori yaitu DJJ, his dan nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan tekanan darah setiap 4 jam atau sewaktu-waktu jika ada tanda gejala kala II. Pada pukul 18.25 WIB ketuban pecan spontan jernih. Pada saat meneran bidan mengatur posisi bersalin ibu yaitu posisi Mc.Robert dan kedua tangan berada di paha ibu. Pada saat persalinan bidan dapat memberikan asuhan dengan mengajarkan pada ibu untuk melakukan teknik mengedan yang benar yakni pada saat terjadi kontraksi ibu dianjurkan untuk mengikuti dorongan secara alami dan pada saat mengedan ibu tidak menahan pernapasannya (Azizah, 2017). Menurut World Health Organisation (WHO) posisi dalam persalinan dapat mempengaruhi lamanya proses berlangsung, ibu yang dibiarkan memilih posisi yang nyaman maka akan mengalami proses persalinan yang lebih singkat dan rasa nyeri yang berkurang. Oleh karena itu ibu bersalin diberi kebebasan memilih posisi yang dirasakan paling nyaman kecuali ada kontraindikasi atau penyulit dalam persalinan (Saleng *et al.*, 2022).

Menurut Chapman, 2016 Manuver Mc Robert yaitu posisi setengah duduk dengan hiperfleksi maksimal pada panggul dengan melibatkan fleksi maksimal kaki ibu sampai menyentuh abdomen. Manuver Mc. Robert sebenarnya adalah tehnik pengeluaran bahu pada janin yang tidak bisa dilahirkan karena bahu anterior janin telah mengalami impaksi terhadap tulang simpisis pubis. Akan tetapi pada proses persalian kala II ibu diposisikan pada posisi ini sebelum janin lahir dengan tujuan agar sumbu

jalan lahir lebih pendek dengan sudut inklinasi berkurang dari 26° menjadi 10° walaupun diameter pelvis tidak berkurang sehingga menyebabkan rotasi symphysis pubis ke arah atas, sumbu jalan lahir yang perlu ditempuh janin untuk bisa keluar jadi lebih pendek, dan suplai oksigen dari ibu ke janin pun juga dapat berlangsung secara maksimal (Chapman, 2016). Secara teoritis posisi Lithotomi merupakan posisi yang paling cocok untuk melahirkan kepala janin pada kala II persalinan dimana conjugata vera pintu masuk pelvis memendek sedangkan ruangan pintu keluar pelvis meningkat, Pentingnya posisi adalah mengarahkan usaha penekanan pada arah yang benar, tetapi banyak wanita dengan posisi ini melengkungkan punggungnya daripada membungkukkan punggungnya karena itu mengurangi tekanan yang dapat mereka hasilkan setelah penekanan daripada mereka telah berada pada posisi yang tepat (Varney, 2014). Tidak ada batasan waktu menilai keberhasilan pada posisi Mc.Robert ataupun posisi persalinan yang lain kecuali batasan waktu kala II yang telah ditetapkan oleh para ahli dibidang obstetri. Posisi selain Mc. Robert secara umum telah digunakan sebagai metode persalinan pada pimpinan persalinan kala II, pada beberapa kasus persalinan kala II dengan teknik posisi Mc. Robert memberikan efektifitas keberhasilan yang tinggi dengan memberikan hasil keluaran yang baik pada ibu maupun janin, di samping beberapa kasus akhirnya masuk dalam tindakan persalinan dengan instrumen, oleh karena alasan batasan waktu kala II ataupun kegawatan janin (Jones, 2015). Pada kala II hingga kala IV penyusunan intervensi yaitu membantu kelahiran bayi dengan APN menurut (JNPK-KR,2017), pada Kala I dan kala II Ny. B sangat kooperatif mengikuti anjuran bidan sehingga persalinan sedapat mungkin persalinan ditolong dengan 60 langkah APN Dan berjalan dengan baik tanpa ada kendala, Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II, bayi lahir spontan pukul 19.00 WIB, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif, usaha bernafas baik, menangis

spontan dan segera setelah sanggah susur, warna kulit kemerahan, BB : 3200 gram, PB : 50 cm, LK : 33 Cm, LD 34 cm

Melakukan penilaian selintas pada bayi mengenai warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, menangis kuat. 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.

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan: Apakah bayi cukup bulan?, Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?, Apakah bayi menangis atau bernapas?, Apakah tonus otot bayi baik?. Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (JNPK-KR, 2017). Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Lima poin penilaian APGAR yaitu: Appearance (warna kulit), Pulse rate (frekuensi nadi), Grimace (reaksi rangsangan), Activity (tonus otot), Respiratory (pernapasan). Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2017). Hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia. Nilai Apgar 7-10: bayi normal, nilai Apgar 4-6: asfiksia sedang ringan, nilai Apgar 0-3: asfiksia berat (Prawirohardjo, 2015). Pada bayi Ny. B didapatkan nilai apgar 9. ini

menunjukkan kesesuaian antara teori dan kasus nyata. Pada kasus Ny. B sesuai dengan teori maka tidak ada kesenjangan

c) Kala III

Persalinan kala III pada Ny.B berlangsung selama 10 menit, hal ini sesuai dengan teori (Incesmi Sukarni K, 2017) yang menyebutkan bahwa plasenta akan lahir spontan dalam waktu \pm 5 menit sampai 30 menit setelah bayi lahir. Persalinan kala II adalah dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Incesmi Sukarni K, 2017)

Pada kala III Ny.B dilakukan asuhan Melakukan manajemen aktif kala III, Menyuntikan oksitocin 10 IU di 1/3 paha secara IM. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu, pindahkan klem 2 cm didepan vulva, regangkan tali pusat sejajar lantai, pindahkan klem 2 cm didepan vulva apabila sudah terlalu panjang, sanggah plasenta, pilin dan keluarkan plasenta simpan dipiring plasenta, Masase selama 15 detik dengan cara sirkuler atau searah jarum jam. Hal ini sesuai dengan teori (Incesmi Sukarni K, 2017) yaitu menyuntikan *oksitosin* 10 IU di seper tiga paha ibu bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan melakukan *masase fundus uteri* secara sirkuler selama 15 detik. Sehingga *plasenta* lahir lengkap, selaput *korion* dan *amnion* lengkap, *kotiledon* lengkap, panjang tali pusat 56 cm, insersi tali pusat sentralis, ketebalan 5 cm, diameter 13 cm, tidak ada *plasenta bilobata*, berat plasenta \pm 200 cm.

d) Kala IV

Kala IV adalah untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Incesmi Sukarni K, 2017).

Asuhan yang diberikan Pada kala IV Melakukan penjahitan luka robekan grade II, dengan lidokain 1 %, Menyuntikkan lidokain dibagian yang robek, suntik luka lalu aspirasi jika tidak ada darah, maka tarik spuit perlahan sambil

masukan lidokain ke jaringan yang luka. Menjahit bagian dalam dengan teknik jelujur, menjahit bagian luar dengan teknik subkutikuler. Yaitu sesuai dengan teori (Istiana, Rahmawati and Kusumawati, 2020) Tingkat II Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perineal transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani. Laserasi perineum derajat 2 meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka dilakukan setelah diberi anestesi lokal kemudian otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikutsertakan jaringan - jaringan dibawahnya

Dilakukan pengawasan pada Ny.B selama 2 jam, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Pengawasan yang dilakukan meliputi: pemeriksaan tanda-tanda vital (TD, nadi, suhu, dan pernafasan), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori (Incesmi Sukarni K, 2017) yang menyatakan bahwa pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pengawasan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (TD, nadi, suhu, dan pernafasan), TFU, *kontraksi uterus*, kandung kemih dan perdarahan.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

1. Kunjungan I (Kf I)

a. Data Subjektif

Dilakukan pengkajian post partum 6 jam di PMB Tanggal 24 Desember 2023 Jam 01.15 WIB. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya, Ibu sudah makan dan minum obat.

b. Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TTV: TD: 110/70 MmHg, N: 82x/menit, R: 22x/menit,

S: 36°C, dada puting susu menonjol sudah ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, kontraksi uterus globuler, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman dan tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada *edema*.

c. Assesment

Diagnosa : Ny.B usia 28 tahun P1A0 post partum 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat dan nutrisi yang seimbang

d. Penatalaksanaan

Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, karena jika kandung kemih penuh akan menghambat pemulihan. Mengajarkan kepada ibu menjaga kebersihan genitalia nya, setelah selesai mandi, BAK atau BAB. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari.

Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan menyusui setiap 2 jam sekali. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin.

Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara (breast care) agar mencegah terjadinya bendungan asi. 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 .

Memberi tahu ibu kebutuhan nutrisi masa nifas yaitu yang mengandung tinggi protein seperti Telur,tahu, tempe, ikan, daging, susu dan kedelai. Serta sayuran hijau seperti bayam, brokoli dan buncis. Buah yang mengandung vitamin c seperti jeruk untuk membantu menambah energi

pada tubuh dan air mineral minimal 8 gelas perhari agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.

2. Kunjungan II (Kf II)

a. Data Objektif

Dilakukan pemeriksaan kunjungan nifas di PMB Oki Puspitasari pada tgl 30 Desember 2023 pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan tidur siang dan malam cukup, tidak pantang makan. Ibu mengatakan masih keluar flek berwarna coklat kadang kekuningan dalam jumlah sedikit, Ibu mengatakan senang bisa mengurus bayinya dan menyusui dengan baik.

b. Data Subjektif

Keadaan umu: Baik, Kesadaran Composmentis, Keadaan Emosional Stabil, TD10/70 mmHg, N 80 x/menit, R20 x/menit, S36,3 °c. TFUpertengahan pusat-sympisis, Kontraksi Baik, Kandung Kemih Kosong, Pengeluaran Lochae sanguilenta, Warna Kecoklatan, Perineum kering bersih.

c. Assesment

Ny. BU umur 28 Tahun P₁A₀ post partum 7 hari

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

d. penatalaksanaan

Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi). Protein (telur, ikan, daging, tahu, tempe) vitamin (sayuran hijau, buah), susu, dan air mineral. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari, atau pada saat bayi istirahat, ibu juga harus ikut istirahat.

Mengingatkan kembali kepada ibu tentang perawatan payudara, seperti membersihkan puting susu, memijat payudara 2 kali per hari sebelum mandi. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu, dengan cara mengganti celana dalam serta pembalut 3-4 kali per hari, dan membasuh kemaluan yang benar yaitu dari arah depan ke belakang.

Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu pengelihan kabur, pusing, sakit kepala hebat, demam, sakit perut bagian bawah, perdarahan pervaginam, lochea berbau busuk. Jika ada salah satu tanda diatas, segera periksakan ke tenaga kesehatan terdekat

3. Kunjungan III (Kf III)

a. Data Objektif

Dilakukan kunjungan Ny.B pada tgl 13 Januari 2024 Pukul 10.00 WIB di PMB Oki Puspitasari. Ibu mengatakan bayi nya menyusu sangat kuat karena ASI nya sangat banyak. Ibu mengatakan selalu melakukan perawatan payudara, Ibu ingin tetap memberi ASI eksklusif sampai 6 bulan, ibu ingin mengetahui macam-macam alat kontrasepsi

b. Data Subjektif

Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Keadaan Emosional Stabil, TD 110/70 mmHg, N 83 x/menit, R 21 x/menit, S 36,5°C, Pemeriksaan fisik Payudara membesar dan tidak bengkak, tidak nyeri, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar dan banyak, Abdomen Tidak ada nyeri tekan, uterus sudah tidak teraba dan kantong kemih kosong.

c. Assasment

Ny.B Umur 28 Tahun P₁A₀ post partum 2 minggu dalam keadaan umum baik.
Kebutuhan : Konseling Pemilihan KB Dan nutrisi untuk melancarkan asi

d. Penatalaksanaan

Mengingatkan kembali pada ibu tentang perawatan payudara seperti membersihkan payudara saat mandi, mengompres payudara dengan air hangat, memijat payudara secara sirkuler/memutar agar payudara tidak bengkak dan tidak bengkak.

Mengingatkan kembali pada ibu kebutuhan nutrisi masa nifas yaitu yang mengandung tinggi protein seperti Telur, tahu, tempe, ikan, daging, susu dan kedelai. Serta sayuran hijau seperti bayam, brokoli, daun katuk, kelor dan buncis. Buah yang mengandung vitamin c seperti jeruk untuk membantu menambah energi pada tubuh dan air mineral minimal 8 gelas perhari agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.

Menjelaskan metode alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD dan KB jangka pendek seperti pil, suntik 3 bulan dan kegunaan dari masing-masing alkon tersebut. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB sesuai dengan pilihan ibu yaitu suntik KB 3 bulan setelah selesai masa nifas 40 hari

4. Kunjungan IV (Kf IV)

a. Data Objektif

Dilakukan kunjungan Ny.B pada tgl 2 Februari 2024 Pukul 11.00 WIB di PMB Oki Puspitasari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Data Subjektif

Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Keadaan Emosional Stabil, TD 120/70 mmHg, N 79 x/menit, R 21x/menit, S 36 °c, Kandung Kemih Kosong, Perineum kering, bersih.

c. Assesment

Ny.B Umur 28 Tahun P₁A₀ post partum 6 minggu dalam keadaan umum baik.

d. Penatalaksanaan

Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi). Protein (telur, ikan, daging, tahu, tempe) vitamin (sayuran hijau, buah), susu, dan air mineral.

Mengingatkan kembali pada ibu tentang perawatan payudara seperti membersihkan puting susu, memijat kedua payudara 2 x per hari sebelum mandi.

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). Memberitahu ibu keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mempengaruhi asi, dapat digunakan oleh usia di atas 35 tahun sampai menopause.

Memberitahu ibu kerugian KB suntik 3 bulan yaitu, pasien sangat bergantung terhadap tenaga kesehatan, tidak dapat disuntikkan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya. Memberitahukan kepada ibu efek samping KB

suntik 3 bulan yaitu, gangguan haid (siklus memendek atau memanjang), sputting, tidak haid sama sekali, dan berpengaruh terhadap BB.

Ibu memahami dan mau melakukan anjuran bidan, ibu telah mendapatkan suntikn KB suntik 3 bulan pada tanggal 2-02-2024

1) PEMBAHASAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny.B sebanyak 4 kali yaitu 6 jam, 7 hari, 2 minggu dan 6 minggu dan yang dipantau atau yang diperiksa meliputi keadaan fisik ibu yaitu lochea, tinggi fundus uteri, kontraksi dan perdarahan serta tanda-tanda vital ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Wilujeng, R. D., & Hartati, 82AD, 2018) yang menyatakan bahwa kebijakan program nifas dilakukan paling sedikit 4 kali sesuai dengan teori (Wilujeng, R. D., & Hartati, 82AD, 2018) yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberi pendidikan kesehatan serta keluarga berencana.

a) Kunjungan Nifas 6 jam (KF I)

Berdasarkan pemeriksaan nifas 6 jam di dapat diagnosa yaitu Ny.BP₁A₀ post partum 6 jam. Data dasar di peroleh dari data subjektif yaitu ibu mengatakan melahirkan anak pertama 6 jam yang lalu. Hal ini sesuai dengan teori (Andina, 2018) yang menyatakan bahwa untuk menegakan diagnosa tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar yang akan di lakukan adalah beberapa data yang di temukan pada saat pengkajian postpartum ini seperti post partum 6 jam.

Penulis melakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri (TFU) dengan hasil 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan teori (Andina, 2018) bahwa setelah ari-ari lahir tinggi fundus 2 jari dibawah pusat. Sedangkan pada pemeriksaan *lochea*, hasil pemeriksaan *lochea* berwarna merah segar (*rubra*) hal ini sesuai dengan teori (Wilujeng, R. D., & Hartati,

82AD, 2018) bahwa pada hari pertama sampai hari ke tiga *lochea* ibu berwarna merah segar.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, karena jika kandung kemih penuh akan menghambat pemulihan sesuai dengan teori (Rahardjo, 2015) bahwa ibu dianjurkan untuk tidak menahan BAB atau BAK karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat pemulihan atau kesembuhannya.

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 energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.

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 (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.

Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara yaitu mengganti pembalut serta celana dalam 3-4 kali per hari, membasuh kemaluan dari arah depan ke belakang hal ini sesuai dengan teori (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).

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu pengelihan kabur, pusing, sakit kepala hebat, demam, sakit perut bagian bawah, perdarahan pervaginam, lochea berbau busuk. Jika ada salah satu tanda diatas, segera periksakan ke tenaga kesehatan terdekat hal ini sesuai dengan teori (Sutantu,

2018) bahwa adapun tanda-tanda bahaya nifas yaitu demam, pengelihatn kabur, pusing, sakit kepala hebat, perdarah pervaginam yang abnormal, cairan yang keluar yang berbau busuk dari vagina (Incesmi, 2019)

b) Kunjungan Nifas 7 Hari (KF II)

Berdasarkan kunjungan nifas 7 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 melakukan pemeriksaan fisik dan *lochea* yang menyatakan bahwa TFU pada nifas 6 hari pertengahan simfisis dan pusat, hal ini sesuai dengan teori (Sutantu, 2018) yang menyatakan bahwa TFU 1 minggu itu di pertengahan pusat *symphysis*, dan pada pemeriksaan 6 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.

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny.B yaitu Mengingatn kembali 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.

Mengingatn kembali kepada ibu untuk menjaga personal hygiene yaitu, dengan cara mengganti celana dalam serta pembalut 3-4 kali per hari, dan membasuh kemaluan yang benar yaitu dari arah depan kebelakang kebelakang hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) 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 (Incesmi, 2019).

Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu pengelihan kabur, pusing, sakit kepala hebat, demam, sakit perut bagian bawah, perdarahan pervaginam, lochea berbau busuk. Jika ada salah satu tanda diatas, segera periksakan ke tenaga kesehatan terdekat hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) bahwa adapun tanda-tanda bahaya nifas yaitu demam, pengelihan kabur, pusing, sakit kepala hebat, perdarah pervaginam yang abnormal, cairan yang keluar yang berbau busuk dari vagina (Incesmi, 2019)

c) Kunjungan Nifas 2 Minggu (KF III)

Pada kunjungan nifas 2 minggu post partum asuhan yang diberikan sama halnya seperti pada kunjungan nifas 6 hari. Hal ini sesuai dengan teori (Buku KIA, 2015) yaitu pemeriksaan 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.

Dalam pemeriksaan *lochea* sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) lochea pada masa nifas 5-9 hari adalah berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning (*serosa*). Dan hasil pemeriksaan Ny. B ditemukan *lochea* berwarna kekuningan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Mengingatkan kembali 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 (Incesmi, 2019) 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.

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 2 minggu untuk memberikan konseling dini tentang alat kontrasepsi.

d) Kunjungan Nifas 6 minggu (KF IV)

Berdasarkan kunjungan nifas 6 minggu, asuhan yang dilakukan yaitu sesuai dengan teori yaitu memberikan konseling KB secara dini. 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 6 minggu 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 atau 2 minggu kemudian *lochea* yang keluar sudah tidak ada.

Penulis memberikan konseling tentang KB yang cocok untuk ibu menyusui dan ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, hal ini sesuai dengan teori (Wilujeng, R. D., & Hartato, 82AD, 2018) yang menyatakan bahwa KB yang cocok untuk ibu bersalin dan menyusui yaitu suntik 3 bulan karena suntik 3 bulan hanya mengandung progestin sehingga tidak menekan atau mengganggu produksi ASI.

Penulis juga menginformasikan selama masa nifas ibu tidak perlu pantang makanan khususnya ikan, dimana ikan banyak mengandung protein yang dapat menambah kualitas ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Incesmi, 2019) bahwa ibu menyusui butuh tambahan kalori sebesar 500 kkal per

harinya dan makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

Menurut (Incesmi, 2019) perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan selama periode nifas yaitu menjaga kebersihan diri, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, *mobilisasi*, asupan nutrisi yang baik, memberikan konseling keluarga berencana. Dalam hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan pada teori dan praktek.

Proses nifas pada Ny.B 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 juga mengikuti salah satu anjuran bidan yaitu ibu sudah ber-KB suntik 3 bulan sekali hal ini sesuai dengan teori menurut (Wilujeng, R. D., & Hartato, 2018) bahwa KB suntik 3 bulan atau *Depo Medroksiprogesteron Asetat* cocok untuk ibu setelah melahirkan atau ibu menyusui.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

7. Kunjungan Ke-I (Kn I)

a. Data Objektif

Riwayat persalinan tanggal 23 Desember 2023 pukul 00.30 WIB lahir normal dengan jenis kelamin laki-laki, ibu mengatakan bayinya sudah disusui ASI sudah keluar tapi belum terlalu banyak.

b. Data Subjektif

Dilakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir Kesadaran Compos mentis Kesadaran compos mentis Tanda-tanda Vital DJB 120 x/menit RR 45 x/menit Suhu 36,5°C. Berat badan 3200 gram, Panjang badan 50 cm Lingkar Kepala 33 cm Lingkar Dada 34 cm. Pada bayi Ny.B warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas.

c. Assesment

Diagnosa: Bayi Ny.B Neonatus cukup bulan usia 6 jam dengan keadaan umum baik.

Kebutuhan : ASI dan perawatan tali pusat

d. Penatalaksanaan

Melakukan rawat gabung serta Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah mendapatkan vit k dan imunisasi Hb0.Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat dengan membungkusnya dengan kasa steril tanpa ditambahkan apapun.

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

Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari dibawah sinar matahari sekitar pukul 07:00-09:00 WIB selama ± 15 menit guna mencegah meningkatnya kadar bilirubin dalam tubuh bayi

Memberitahu pada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif yaitu memberikan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan otak bayi dan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. ASI eksklusif harus diberikan selama 6 bulan tanpa memberikan makanan/minuman tambahan apapun, menganjurkan untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali tanpa dijadwal agar nutrisinya terpenuhi

Memberitahu ibu perawatan bayi sehari-hari yaitu sering mengganti pakaian jika basah/kotor, memandikan bayi 2x sehari dengan air hangat, memijat bayi secara perlahan dan mengganti popok setelah BAK dan BAB.

Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar yaitu letakan atau topang bayi dengan satu tangan dan sejajarkan bayi dengan topangan tangan ibu. Dekatkan mulut bayi ke payudara ibu, keluarkan ASI sedikit

dan lumuri sekitar areola kemudian pegang payudara ibu membentuk huruf C dengan tangan lain kemudian masukan mulut bayi sampai seluruh bagian areola masuk kedalam mulut bayi. Gunakan jari telunjuk untuk mengatur ruang antara hidung bayi dan payudara agar bayi bisa bernafas. Susui bayi sampai hisapan terlepas sendirinya. Setelah bayi menyusui letakan bayi dibahu ibu dan tepuk perlahan punggung bayi agar bayi sendawa.

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

8. Kunjungan Ke-II(Kn II)

a. Data Subjektif

Pada tanggal 30 Desember 2023, Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput 2 hari yang lalu Ibu mengatakan menyusui bayinya tanpa tambahan susu formula karena asinya sudah banyak, ibu mengatakan setiap pagi menjemur bayinya.

b. Data Objektif

Keadaan Umum Baik, tidak ada tanda ikterus, Suhu 36,5 °C, RR 48 x/menit, HR 125 x/menit, BB 3200 gram PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, Abdomen Tali pusat sudah puput dan masih sedikit basah.

c. Assasment

diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

d. Penatalaksanaan

Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dan menjemur bayi dipagi hari.

Memberitahu ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit menyusui, warna kulit bayi kebiruan, suhu tubuh bayi

terlalu dingin atau panas, sesak, mata bayi bengkak, keluar darah dari tali pusat. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan tanpa diberikan tambahan makanan apapun

9. Kunjungan Ke-III (Kn III)

a. Data Subjektif

Pada tanggal 13 Januari 2024, Ibu mengatakan Ibu mengatakan menyusui bayinya tanpa tambahan susu formula karena asinya sudah banyak, ibu mengatakan setiap pagi menjemur bayinya.

b. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik, menagis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan turgor kulit normal. Suhu 36,5 °C, R40 x/menit, HR 120 x/menit, BB 3200 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 35 cm.

c. Assesment

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu

d. Penatalaksanaan

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

Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya minimal 15-30 menit pada pagi hari, Memastikan bayi tidak mengalami tanda bahaya bayi baru lahir

Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi lengkap seperti imunisasi BCG pada bayi usia 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. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ketenaga kesehatan atau posyandu untuk diberikan imunisasi POLIO 1 dan BCG pada saat bayi berusia 1 bulan. Menjelaskan pada ibu tentang bayi cukup ASI yaitu bayi tidak rewel, dan tidur bayi nyenyak

10. Kunjungan Ke-IV (Kn IV)

a. Data Objektif

Pada tanggal 02 Februari 2024, Ibu mengatakan Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Data Subjektif

Keadaan Umum Baik, menagis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan turgor kulit normal, Suhu 36,2 °C, R41 x/menit, HR 120 x/menit, BB4100 gram, PB 56 cm, Abdomen Tali pusat kering, bersih.

c. Assesment

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 minggu

d. Penatalaksanaan

Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit menyusui, warna kulit bayi kebiruan, suhu tubuh bayi terlalu dingin atau panas, sesak, mata bayi bengkak, keluar darah dari tali pusat.

Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dan menjemur bayi dipagi hari.

Mengingatkan ibu untuk menyusui sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberi tambahan makanan apapun, menyusui tiap 2 jam. Mengingatkan

ibu untuk membawa bayinya kebidan atau posyandu untuk dilakukan imunisasi DPT/DT dan polio 2 pada bayi saat berusia 2 bulan

1) PEMBAHASAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL

Pada bayi Ny.B bayi lahir spontan, pukul 19.00 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

Berat badan bayi baru lahir yaitu 3200 gram, hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2019) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal yaitu 2500-4000 gram. Menurut teori (Wiknjosastro H, 2019) bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat Badan Lahir Cukup/Normal Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500-4000 gram. Berat lahir lebih Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500 gram hal tersebut menunjukkan bahwa berat badan bayi Ny.B adalah normal atau cukup.

a) Kunjungan Neonatus 6 Jam (KN I)

Dari pemeriksaan didapatkan hasil yaitu menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan turgor kulit normal hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) bahwa penilaian awal bayi baru lahir yaitu bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan (Indrayani, 2016). TTV : Suhu : 36,5 °C , R : 45 x/menit, HR : 120 x/menit, BB : 3200 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) bahwa suhu normal 36-37,5 °C, respirasi normal 20-60 kali/menit, HR : 120-160 kali/menit, berat badan normal 2500-4000 gram, panjang badan: 44-55 cm, lingkaran kepala : 32-35 cm, lingkaran dada : 30-38 cm.

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam. Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu, sesuai masa kehamilan dengan berat lahir 3200 gram dan panjang badan 50 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2019) yang menyatakan bahwa untuk menegakan diagnosa tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakan dalam diagnosis kebidanan bayi baru lahir dan pengumpulan data.

Asuhan pada bayi Ny.B dilakukan asuhan bayi baru lahir normal yaitu menjaga kehangatan bayi, keringkan tubuh bayi, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2019) yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan nafas (jika perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir

Memberikan injeksi Vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan diotak dosis 1 mg di sepertiga pangkal paha bagian luar sebelah kiri secara IM dan memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dari bagian dalam kebagian luar mata hal ini sesuai dengan teori (APN, 2017) bahwa semua bayi baru lahir diberi Vit K dengan dosis 1 mg secara IM untuk mencegah perdarahan akibat difisiensi yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir, dan memberikan salep mata untuk pencegahan infeksi mata.

Memberikan injeksi HB0 setelah 1 jam dari penyuntikan vit K di sepertiga pangkal paha bagian luar sebelah kanan hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) bahwa pemberian suntuk HB0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian suntik Vit K.

Perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa bersih saja pada bagian tali pusat tanpa diberikan apapun hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) bahwa untuk tali pusat tidak boleh diberikan apapun baik itu rempah-rempah atau kopi sebaiknya hanya ditutupi dengan kassa saja.

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, 2012) 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 darah atau bengkak pada bagian tali pusat.

b) Kunjungan neonatus 7 Hari (KN II)

Dari pemeriksaan didapatkan hasil yaitu Tanda-tanda Vital, Suhu: $36,5^{\circ}\text{C}$, Pernafasan: 48 x/menit, HR: 125 x/menit, BB Saat lahir : 3200 gram, PB Saat Lahir : 50Cm, BB Sekarang : 3200 gram, PB Sekarang : 50cm hal ini sesuai dengan teori (Indrayani,2016) bahwa suhu normal $36-37,5^{\circ}\text{C}$, respirasi normal 20-60 kali/menit, HR : 120-160 kali/menit, berat badan normal 2500-4000 gram, panjang badan: 44-55 cm (Indrayani,2016) Pada kunjungan 7 hari (KN 2), keadaan umum bayi baik, dengan berat badan 3200 gram, berat badan bayi pada saat ini masih sama, disebabkan karena bayi sering diberikan ASI. hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2019) yang menyatakan bahwa pemberian ASI cenderung membuat bayi cukup nutrisi, karena asi sebagai bahan makanan yang berkhasiat meningkatkan daya tahan tubuh.

Tali pusat sudah puput pada umur bayi 7hari tanggal 30-12-2023. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2019) 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 darah atau bengkak pada bagian tali pusat (Saifuddin, 2016)

Perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa bersih saja pada bagian tali pusat tanpa diberikan apapun hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) bahwa untuk tali pusat tidak boleh diberikan apapun abik itu rempah-rempah atau kopi sebaiknya hanya ditutupi dengan kassa saja.

Bayi menyusu tanpa di jadwal. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2019) bahwa pada bayi baru lahir memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Menganjurkan ibu untuk perawatan kebersihan mata yaitu dengan menghindari bayi dari lingkungan yang berdebu, membersihkan mata bayi dengan kassa steril dari dalam keluar serta memberikan salep mata erlamisetin dari dalam keluar hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) bahwa untuk kebersihan mata, ushakan hindrai dari tempat yang berdebu, hindari pemakaian alat seperti sipat mata dan lain-lain, pemberian salep mata erlamisetin untuk meredakan mata yang terdapat kotoran (Indrayani,2016)

c) Kunjungan neonatus 2 Minggu (KN III)

Dari pemeriksaan didapatkan hasil yaitu Tanda-tanda Vital, Suhu: 36,5⁰C , Pernafasan: 46 x/menit, HR: 130 x/menit, BB Saat lahir : 3200 gram, PB Saat Lahir : 50Cm, BB Sekarang : 3400 gram, PB Sekarang : 51cm hal ini sesuai dengan teori (Indrayani,2016) bahwa suhu normal 36-37,5 °C, respirasi normal 20-60 kali/menit, HR : 120-160 kali/menit, berat badan normal 2500-4000 gram, panjang badan: 44-55 cm (Indrayani,2016)

Pada usia 2 minggu bayi Ny.B mengalami peningkatan berat badan 3400 gram. disebabkan karena bayi sering diberikan ASI. hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2019) yang menyatakan bahwa pemberian ASI

cenderung membuat bayi cukup nutrisi, karena asi sebagai bahan makanan yang berkhasiat meningkatkan daya tahan tubuh (Wiknjosastro H, 2019).

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 darah atau bengkak pada bagian tali pusat (saifuddin, 2016).

Bayi menyusu tanpa di jadwal. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2019) bahwa pada bayi baru lahir memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Mengingatkan ibu membawa bayinya kebidan 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.

d) Kunjungan Neonatus 6 Minggu (KN IV)

Dari pemeriksaan didapatkan hasil yaitu Tanda-tanda Vital, Suhu: 36,2⁰C, Pernafasan: 41 x/menit, HR: 120 x/menit, BB Saat lahir : 3200 gram, PB Saat Lahir : 50Cm, BB Sekarang : 4100 gram, PB Sekarang : 56cm hal ini

sesuai dengan teori (Indrayani,2016) bahwa suhu normal 36-37,5 °C, respirasi normal 20-60 kali/menit, HR : 120-160 kali/menit, berat badan normal 2500-4000 gram, panjang badan: 44-55 cm (Indrayan,2016).

Pada pemeriksaan bayi usia 6 minggu berat badan badan bayi Ny.B sebesar 4100 gram, kenaikan berat badan biasanya disebabkan karena bayi sering diberikan ASI. hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2019). yang menyatakan bahwa pemberian ASI cenderung membuat bayi cukup nutrisi, karena asi sebagai bahan makanan yang berkhasiat meningkatkan daya tahan tubuh(Wiknjosastro, 2019).

Penulis memberikan asuhan sesuai 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 (Saifuddin, 2016).

Bayi menyusu tanpa di jadwal. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro H, 2019) bahwa pada bayi baru lahir memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Mengingatkan ibu membawa bayinya kebidan untuk dilakukan imunisasi DPT/DT dan polio 2 disaat bayinya berusia 2 bulan hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) bahwa pemberian imunisasi DPT/DT dan polio biasa nya dilakukan pada usia bayi berumur 2 bulan (Indrayani, 2016)

Bayi sudah selesai diperiksa, ku : baik, kes : compos mentis, mata : sudah sembuh, BAB : (+), BAK (+), BB sebelum : 3200 gr, BB sekarang : 4100 gr, PB sebelum : 50 cm, PB sekarang : 56 cm, tali pusat sudah kering,

dan semua asuhan telah dilakukan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil semua data dalam batas normal.

F. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Pada 40 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum mendapatkan haid. Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tanda-tanda vital normal tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36⁰C, pernafasan 20 x/menit. Pemeriksaan fisik kelopak mata tidak *edema*, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, pengeluaran ASI lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba.

Berdasarkan kunjungan nifas 6 minggu, asuhan yang dilakukan yaitu sesuai dengan teori yaitu memberikan konseling KB secara dini. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan 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. memberikan konseling tentang KB yang cocok untuk ibu menyusui dan ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, hal ini sesuai dengan teori (Hartanto, 2017). yang menyatakan bahwa KB yang cocok untuk ibu bersalin dan menyusui yaitu suntik 3 bulan karena suntik 3 bulan hanya mengandung progestin sehingga tidak menekan atau mengganggu produksi ASI.

Pada kasus Ny.B usia 28 tahun P1A0 ingin memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan, alasan memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Tanto, dkk, 2016). Suntik Depo Medroksipogresteron Asetat tidak memiliki pengaruh terhadap

ASI. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Proses nifas pada Ny.B tidak adamasalah 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 juga mengikuti salah satu anjuran bidan yaitu 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.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan Selama Hamil, Bersalin, Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.B dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Masa Kehamilan (ANC)

Bahwa pengkajian pada masa kehamilan meliputi data subjektif objektif diagnosa serta pernatalaksanaan tercapai. Sesuai dengan tujuan khusus yaitu Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny.B secara komprehensif, Menganalisa masalah, diagnosa kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny.B secara komprehensif. Menarik diagnosa kebidanan potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny.B secara komprehensif. Melakukan tindakan segera pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny.B secara komprehensif, Melaksanakan rencana tindakan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny.B secara komprehensi, Melaksanakan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny.B secara komprehensi, Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Masa Persalinan (INC)

Pada proses persalinan Ny.B berjalan dengan baik dan proses persalinan berlangsung dengan lancar dan aman ditolong dengan Asuhan Persalinan Normal.

Masa *intranatal* berjalan dengan baik karena langsung ditangani dengan penatalaksanaan cepat dan tepat yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang telah dilakukan. Hal ini bisa dilihat dari

pemantauan kala I sampai dengan kala IV. Melalui partograf yang menunjukkan bahwa pembukaan tidak melewati garis waspada.

3. Masa Nifas (PNC)

Pada pengkajian pada masa Asuhan nifas Ny.B tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, serta dari pengkajian bisa disimpulkan bahwa pada masa nifas sudah menjawab dari tujuan khusus.

4. Bayi Baru Lahir

Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Dengan diterapkannya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB diharapkan asuhan yang diberikan dapat bermanfaat dan terlaksana dengan baik dan tepat sehingga kelainan maupun komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin dan petugas kesehatan khususnya bidan dapat segera memberikan tindakan dengan baik dan tepat.

B. Saran

1. Bagi Praktek Mandiri Bidan (PMB)

Agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya kebidanan sesuai dengan profesi dan wewenang Bidan terhadap ibu dan anak, agar masyarakat yang berkunjung lebih terpuaskan dengan tenaga kesehatan yang terampil dan melengkapi sarana dan prasarana yang belum tersedia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan selalu memberikan arahan dan bimbingan kepada mahasiswi dalam menjalani praktik, terutama mengenai hal-hal baru yang di temui mahasiswa di lahan praktik yang belum di dapatkan di pendidikan, sehingga kualitas pendidikan pun dapat di tingkatkan lagi.

3. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta harus mengikuti perkembangan dan kemajuan ilmu kebidanan khususnya tentang asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB, dan asuhan komplementer Agar dapat mengatasi segala permasalahan yang berada di lahan praktek.

DAFTAR PUSTKA

- 2017, P. K. I. T. (no date) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Anindina, D. (2018) *asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Surabaya: salemba medika.
- Arummega, M. N., Rahmawati, A. and Meiranny, A. (2022) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review', *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), pp. 14–30. doi: 10.35316/oksitosin.v9i1.1506.
- Astuti, & dkk. (2017) *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Semarang.
- Barat, P. D. K. J. (2017) *KEMENKES RI. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016* (2017).
- Dixit, A. M. *et al.* (2018) 'jurnal febris', *Analytical Biochemistry*, 11(1), pp. 1–5. Available at: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002>
- Elisabeth siwi (2017) *No Title asuhan kehamilan, persalinan dan nifas*. Jakarta: pustaka baru.
- Eva Safitriana, Hasbiah Hasbiah, R. A. (2022) 'Hubungan Pengetahuan Sikap Ibu dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Implan', 22(1), pp. 364–369. doi: 10.33087/jiubj.v22i1.1818.
- Incesmi, M. (2019) *asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas*. Yogyakarta: nuha medika.
- Istiana, S., Rahmawati, A. and Kusumawati, E. (2020) 'Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum', *Jurnal Kebidanan*, 9(1), p. 53. doi: 10.26714/jk.9.1.2020.53-60.
- JNPK-KR (2017) *asuhan persalinan normal*. Edited by JNPK-KR. Jakarta: kesehatan produksi
- Kebidanan, B. ilmu (2016) *No Titl*. Cetakan ke. Edited by S. Prawirahardjo. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Komariah, S. and Nugroho, H. (2020) 'Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah

- Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda', *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), pp. 83–93. doi: 10.24903/kujkm.v5i2.835.
- Musyayadah, Z., Hidayati, I. R. and Atmadani, R. N. (2022) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal Suntik di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru, Malang', *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(2), p. 58. doi: 10.24853/myjm.2.2.58-68.
- Nelwatri, H. (2015) 'Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Bersalin Di BPS Kota Padang Tahun 2013', *Jurnal Ipteks Terapan*, 8(3), pp. 83–87. doi: 10.22216/jit.2014.v8i3.2.
- Organization, W. H. (2019) *who tentang aki dan akb*.
- Prawirohardjo, S. (2018) *Ilmu Kebidanan*. jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, R. D., Novianti and Maryani, D. (2021) 'Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas', *Journal Of Midwifery*, 9(1), pp. 38–43. Available at: <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/JM/article/view/1346>.
- Provinsi Lampung, D. (2018) *profil kesehatan dinas provinsi Lampung pringsewu*, (2019) *profil kesehatan dinas kabupaten pringsewu*
- R Yulifah, T. Y. (2017) *asuhan kebidanan komunitas*. jakarta: salemba medika.
- Rahardjo, M. dan K. (2015) *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Edited by P. Pelajar. Yogyakarta.
- Rahmadhona, D. *et al.* (2017) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Mataram', *Jurnal Kedokteran Unram*, 6(2), pp. 12–16. Available at: <http://jku.unram.ac.id/article/view/127/96>.
- RI, K. (2019) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
- Safmila, Y. (2021) 'Analisis Faktor Kunjungan Antenatal Care (Anc) Ibu Hamil Di Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020', *Jurnal Sains dan Aplikasi*, 9(1), pp. 1–7. Available at: <http://ojs.serambimekkah.ac.id/serambi-saintia/article/view/2939>.
- Saleng, H. *et al.* (2022) 'Persiapan dan Posisi Ibu dalam Persalinan', 1(2), pp. 155–160.
- Sikoway, S., Mewo, Y. and Assa, Y. (2020) 'Gambaran Kadar Hemoglobin pada

Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado', *Medical Scope Journal*, 1(2), pp. 82–85. doi: 10.35790/msj.1.2.2020.28004.

sri astuti (2017) *asuhan ibu dalam masa kehamilan*. jakarta: salemba medika.

Sri Widatiningsih, C. H. T. D. (2017) *Praktik terbaik asuhan kehamilan*. trans medika.

Sugiyono, P. D. (2019) *metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan pendidikan*. jakarta: UNM.

Suryanti, Y., Lilis, D. N. and Harpikriati, H. (2021) 'Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), p. 22. doi: 10.36565/jab.v10i1.264.

Sutantu, A. (2018) *asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Yogyakarta.

Utami, F. P. *et al.* (2019) 'UJI KESESUAIAN ALAT DIGITALISASI TFU, PITA UKUR dan HPHT DALAM MENENTUKAN USIA KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER DUA DAN TRIMESTER TIGA', *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(4), p. 347. doi: 10.35842/mr.v14i4.247.

Walyani, E. S. (2016) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. jogjakarta.

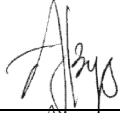

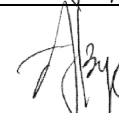
Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (82AD) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya.

Wulandari (2020) *asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta.

Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017) *asuhan kebidanan pada kehamilan*. semarang.

LAMPIRAN

ABSENSI KUNJUNGAN

| NO. | TANGGAL | KUNJUNGAN | TTD |
|------------|------------------|------------------|---|
| 1. | 09 Desember 2023 | KUNJUNGAN ANC 1 |  |
| 2. | 16 Desember 2023 | KUNJUNGAN ANC 2 |  |
| 3. | 23 Desember 2023 | INC (BERSALIN) |  |
| 4. | 24 Desember 2023 | PNC 6 JAM |  |
| 5. | 30 Desember 2023 | PNC 7 HARI |  |
| 6. | 13 Januari 2024 | PNC 21 HARI |  |
| 7. | 02 Februari 2024 | PNC 40 HARI |  |
| 8. | 24 Desember 2023 | BBL 6 JAM |  |
| 9. | 30 Desember 2023 | BBL 7 HARI |  |
| 10. | 13 Januari 2024 | BBL 21 HARI |  |
| 11. | 02 Februari 2024 | BBL 40 HARI |  |

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Indah Mustika Sari

Pembimbing : Dr. Tetty Rina Aritonang, SST., M.Keb

| No. | Tanggal | Topik Bimbingan/Pembahasan | Komentar/Saran Perbaikan | TTD |
|-----|------------|---|---|-----|
| 1. | 07-12-2023 | Konsul II Pasien COC | - Perubahan Pasien COC - Lanjutkan Laporan | |
| 2. | 09-12-2023 | Kosul Pasien COC | Acc Pasien | |
| 3. | 12-12-2023 | Zoom Bimbingan SOAP Pasien COC | Lanjutkan Laporan dan dilengkapi | |
| 4. | 15-12-2023 | Chat via Whatsapp tentang Seminar COC | Acc dan hubungi penguji | |
| 5. | 24-12-2023 | Konfirmasi via whatsapp Pasien COC sudah lahiran | - Lanjutkan observasi pasien - Lengkapi laporan - Kabari penguji | |
| 6. | 18-01-2024 | Konfirmasi via whatsapp penjadwalan seminar hasil COC | Konfirmasi ke penguji | |
| 7. | 11-02-2024 | Konfirmasi sidang hasil | Acc di tanggal 13 februari 2024 | |
| 8. | 13-02-2024 | Sidang Hasil COC | Dinyatakan lulus dan pencetakan laporan (HC) | |

SURAT PERSETUJUAN PASIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. Heri
Umur : 28 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Pekerjaan : Buruh

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan pemeriksaan secara komprehensif saat kehamilan hingga 40 hari setelah melahirkan terhadap ~~diri saya~~/ istri saya :

Nama : Ny. Beti
Umur : 28 tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Pekerjaan : IRT

Demikianlah pernyataanini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan

Mahasiswa

Bekasi , 09 Desember 2023

Yang membuat pernyataan

Materai 10000

(Indah Mustika Sari)



(Tn.Heri)

Diketahui

Bidan Koordinator



(OkI Puspitasari, A.Md.Keb)

SOAP
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL I

I. Pengkajian / Pengumpulan Data

A. Anamnesa (Data Subjektif)

1. Biodata/Identitas :

| | | | |
|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| NamaKlien | : Ny.B | Nama Suami | : Tn. H |
| Umur | : 28 Tahun | Umur | : 28 Tahun |
| Suku/kebangsaan | : Jawa/Indo | Suku/kebangsaan | : Jawa/indo |
| Agama | : Islam | Agama | :Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | :SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | :Buruh |
| Penghasilan | :- | Penghasilan | : - |
| AlamatRumah | : Bumiratu | Alamat Rumah | : B. ratu |
| Telp | :- | Telp. | :- |

2. Anamnesa

Tanggal :09-12-2023 Pukul/Jam : 10.00 WIB

Alasan Kunjungan saat ini:

(-) Kunjungan pertama

(√) Kunjungan ulang/rutin

(√) Keluhan : tidak ada keluhan

3. Riwayat Menstruasi

Manarche : Umur 13 Tahun

Siklus : Teratur

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut sehari

Lamanya : 7 hari

SifatDarah : Cair ada Menggumpal

Dysmenorhoe : Tidak ada

4. Riwayat Perkawinan

Kawinke : 1
Lama Perkawinan : 1,5 tahun
Umur Istri waktukawin : 27 Tahun
Umur Suami waktukawin : 27 Tahun

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:
Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya

6. Riwayat Laktasi : tidak ada

7. Riwayat Kehamilan Sekarang :

a. HPHT : 15-03-2023
b. Tafsiran Persalinan : 22-12-2024
c. Umur Kehamilan : 37 Minggu
d. Keluhan-keluhan :

- ❖ Trimester I : Mual Muntah dipagi hari
 - ANC : 2 Kali
 - Penyuluhan : perubahan fisiologi pada Trimester I
- ❖ Trimester II : Tidak Ada Keluhan
 - ANC : 2 Kali
 - Penyuluhan : KIE tentang tanda bahaya kehamilan
- ❖ Trimester III : sering kencing
 - ANC : 1 Kali
 - Penyuluhan : perubahan fisiologis pada trimester III
- ❖ Pergerakan janin pertama kali umur : 20 Minggu
Bila sudah ada pergerakan janin, berapakah dalam 24 Jam : 13 Kali
- ❖ Imunisasi TT I Tanggal : Lupa
Imunisasi TT II Tanggal : SD
Imunisasi TT III Tanggal : Caten
Imunisasi TT IV Tanggal : 10-09-2023
Imunisasi TT V Tanggal : 10-10-2023

B. Data Objektif

A. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tinggi
badan : 156 cm
Tanda-tanda vital :
Tekanan darah : 120/80mmHg Suhu : 36°C
Pernafasan : 20 kali/menit Nadi : 83 kali/menit
BB sebelum hamil : 48 kg BB sekarang : 58kg
LILA : 26 cm

b. Pemeriksaankhusus

1. Inspeksi

- Kepala
 - Rambut Distribusi : Lebat Merata Warna : hitam
 - Hygiene : bersih
- Muka: Tidak ada cloasma gravidarum Oedema : Tidak oedema
- Mata Kelopak mata : Tidak oedema
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Sklera : Tidak ikterik
- Hidung : septum berada ditengah, tidak ada polip
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
- Mulut Bibir : Tidak sianosis, tidak labioskizis Lidah : bersih
- Gigi Caries : Tidak ada Hygiene : Bersih
- Leher Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan Tumor : Tidak ada
Kel. Getah bening : Tidak ada pembengkakan
- Dada dan Axila
 - Mamae : Pembesaran : Ada
 - Simetris : Simetris kiri dan kanan Benjolan/tumor : Tidak ada
 - Puting susu : Menonjol
 - Areola susu : Hyperpigmentasi Kolostrum : Ada

- Axila
 - Pembengkakan kelenjar limfe axiler : Tidak ada
 - Nyeri : Tidak ada
- Punggung dan pinggang
 - Posisitulang belakang : lordosisfisiologis
 - Pinggang nyeri : Tidak ada
- Abdomen Pembesaran :ya
 - Arah : Memanjang
 - Linea : Nigra
 - Striae : Tidak ada
 - Jaringan parut / luka operasi : Tidak ada
- Anogenital Kebersihan :ya
 - Odema : Tidakada
 - Varises : Tidakada
 - Pengeluaran pervagina (cairan/lendir/darah/nanah) Tidak ada Warna :-
 - Konsistensi : - Jumlah :-
 - Kelenjar batolini, pembengkakan : Tidakada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Hemoroid : Tidak ada
 - Luka parut pada perinium : Tidak ada
 - Ekstremitas :
 - Varises : Tidak ada
 - Kemerahan : Tidak ada
 - Kekuatan sandi : Normal
 - Odema pada tangandanjari : Tidak ada
 - Odema pada 2tungkai : Tidak ada
 - Bentuk bagian atas dan lengan : Simetris Bentuk bagian bawah/ kaki : Simetris

2. **Palpasi**

- a. Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting
- b. Leopold II : Disisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, dan disisi kanan perut ibu teraba tahanan memanjang, keras seperti papan.
- c. Leopold III : Dibagian terbawah perut ibu teraba satu bagian janin bulat dan keras
- d. Leopold IV : Divergen
- e. TFU : 30 cm
- f. TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

3. **Auskultasi**

- a. DJJ : (+)
- b. Tempat : 2 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu
- c. Frekuensi : 142x/menit, Teratur

4. **Perkusi**

Reflexpatelakanan : (+) Reflexpatela kiri : (+)

B. **Data Penunjang**

Pemeriksaan Laboratorium

Darah HB : 11,3 gr %
Urine Protein : (-) Negatif
Reduksi : (-) Negatif

Pemeriksaan lain-lain : Tidak dilakukan

II. Interpretasi Data

1. Diagnosa

Ibu : Ny. B Umur 28 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 37 minggu

Dasar : Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya, tidak pernah keguguran dan pernah melahirkan sekali, ibu mengatakan HPHT 15- 03-2023

Janin : Janin tunggal hidup intrauterin presentasikepala.

Dasar : leopold I bokong, leopold II disisi kanan punggung dandisisi kiri bagian terkecil janin, leopold III kepala, leopold IV Divergen

2. Masalah : Tidakada

3. Kebutuhan : KIE tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan

III. Identifikasi Diagnosa / MasalahPotensial

Tidak Ada

IV. Kebutuhan Tindakan Segera

a. Mandiri : tidak ada

b. Kolaborasi : tidak ada

c. Rujukan : tidak ada

V. Tindakan Pelaksanaan:

1. Melakukan *informed consent* pada ibu atau keluarga bahwa telah menyetujui untuk dilakukan pemeriksaankehamilan.

2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibuyaitu keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, TD: 120/80 mmHg, S : 36°C, N : 83 x/m, R: 20 x/m, usia kehamilan : 37 minggu, TP : 22-12-2023, TFU :30 cm, TBBJ : 2945 gram, DJJ : 142x/m, tidak ada penyakit *sistematik* dan tidak ada penyakitketurunan.

3. Memberikan konseling kepada ibu tentang:

a. Perubahan fisiologis pada trimester III yaitu, nyeri perut pada

trimester III terjadi karena kepala janin menekan bagian bawah perut ibu dikarenakan kepala sudah masuk PAP (Pintu atas panggul).

- b. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk tidak terlalu lelah dalam melakukan pekerjaan rumah.
 - c. Gizi seimbang yaitu yang mengandung karbohidrat (nasi), protein (telur, ikan, daging, tahu, tempe), vitamin (sayur hijau, buah-buahan), susu dan air mineral.
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya seperti, keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin dan keluar air yang tidak tertahankan
 5. Memberitahukan persiapan persalinan yaitu perlengkapan persalinan, tempat ibu bersalin, penolong persalinan, transportasi, biaya persalinan, siapkan pendonor darah untuk mengantisipasi perdarahan.
 6. Memberikan ibu terapi sederhana yaitu tablet Fe 1x1 (60 mg) di malam hari, dan kalsium 1x1 (500 mg) di pagi hari, diminum menggunakan air putih.
 7. Melakukan pendokumentasian.

VII. Evaluasi:

- Ibu sudah mengerti dan memahami apa yang dijelaskan oleh bidan
- Ibu bersedia mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan.
- Pendokumentasian telah dilakukan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL II

Pengkajian / Pengumpulan Data

Anamnesa (Data Subjektif)

1. Biodata / Identitas:

| | | | |
|-----------------|--------------|-----------------|-------------|
| Nama Klien | : Ny.B | Nama Suami | : Tn. H |
| Umur | : 28 Tahun | Umur | : 28 Tahun |
| Suku/kebangsaan | : Jawa/ Indo | Suku/kebangsaan | : Jawa/Indo |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Buruh |
| Penghasilan | :- | Penghasilan | : |
| Alamat Rumah | : Bumiratu | Alamat Rumah | : Bumiratu |
| Telp | :- | Telp. | :- |
| Alamat Kantor | :- | Alamat Kantor | :- |
| Telp | :- | Telp | :- |

Anamnesa

Tanggal : 16-12-2023 Pukul/Jam : 15.00 WIB

Alasan Kunjungan saat ini :

(-) Kunjungan pertama

(√) Kunjungan ulang/rutin

(√)Keluhan : tidak ada keluhan

2. Riwayat Menstruasi

Manarche : Umur 13 Tahun

Siklus : Teratur

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut sehari Lamanya : 7 hari

Sifat Darah : Cair ada Menggumpal Dysmenorhoe : Tidak ada

3. RiwayatPerkawinan

Kawinke : 1

LamaPerkawinan : 1,5 Tahun Umur Istri waktu kawin : 27 Tahun

Umur Suami waktu kawin : 27 Tahun

4. Riwayatkehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya

5. RiwayatLaktasi : tidak ada

6. Riwayat Kehamilan Sekarang :

a. HPHT : 15-03-2023

b. TafsiranPersalinan : 22-12-2023

c. UmurKehamilan : 38 Minggu

d. Keluhan-keluhan :

❖ TrimesterI : Mual Muntah dipagi hari

ANC : 1Kali

Penyuluhan : perubahan fisiologi pada Trimester I

❖ TrimesterII : Tidak Ada Keluhan

ANC : 1Kali

Penyuluhan : KIE tentang tanda bahaya kehamilan

❖ TrimesterIII : Tidak Ada Keluhan

ANC : 2 Kali

Penyuluhan : perubahan fisiologis pada trimester III

❖ Pergerakan janin pertama kali umur : 20 Minggu

Bila sudah ada pergerakan janin, berapa kali dalam 24 Jam : 13 Kali

❖ Imunisasi TT I Tanggal : Lupa

Imunisasi TT II Tanggal : SD

Imunisasi TT III Tanggal : Caten

Imunisasi TT IV Tanggal : 10-09-2023

Imunisasi TT V Tanggal : 10-10-2023

Riwayat KB : ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB jenis apapun

7. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita atau sedangdiderita
 - a. PenyakitJantung : Tidak Pernah
 - b. PenyakitGinjal : Tidak Pernah
 - c. PenyakitAsma : Tidak Pernah
 - d. PenyakitHepatitis: Tidak Pernah
 - e. PenyakitDM : Tidak Pernah
 - f. Epilepsi : Tidak Pernah
8. RiwayatOperasi : TidakAda
9. Riwayat penyakitketurunan
 - a. DM : Tidak ada
 - b. Epilepsi : Tidak ada
 - c. Asma : Tidak ada
 - d. Hemopilia : Tidak ada
 - e. Kelainanjiwa : Tidak ada
12. KeturunanKembar : Tidak ada
13. Kebiasaan sehari-hari :
 - Diet/makan
Makan sehari-hari : 3 kali/hari, Menu : nasi, ikan, telur, tahu, tempe, sayur, daging, buah, susu, dan air mineral.
Perubahan makan yang di dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dll) : Tidak ada
 - Istirahat : 8-9 jam/24jam
 - Mandi : 2-3 kali/hari
 - Pekerjaan : Menyapu, mengepel, memasak,menyuci
 - Meroko : Tidak pernah
 - Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
 - Memelihara binatang peliharaan : Tidak ada
14. Kebiasaaneliminasi
 - BAB : 1 Kali/hari
 - BAK : 5 kali/hari

B. DataObjektif

c. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran :
Compos mentis Tinggi badan : 156 cm Berat Badan : 58 kg
Tanda-tanda vital :
Tekanandarah : 120/70 mmHg Suhu : 36°C
Pernafasan : 21 kali/menit Nadi : 87kali/menit
BB Sebelum hamil : 48 kg
LILA : 26 cm

d. Pemeriksaan khusus

5. Inspeksi

- Kepala
 - Rambut Distribusi : Lebat Merata
 - Warna : hitam
 - Hygine : bersih
- Muka : Tidak ada cloasma gravidarum
- Oedema : Tidak oedema
- Mata Kelopak mata : Tidak oedema
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Sklera : Tidak ikterik
- Hidung : septum berada ditengah, tidak ada polip
- Telingga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
- Mulut Bibir : Tidak sianosis, tidak labioskizis
- Lidah : bersih
- Gigi Caries : Tidak ada Hygine : Bersih
- Leher Kelenj artyroid : tidak ada pembengkakan
 - Tumor : Tidak ada
 - Kel. Getah bening : Tidak ada pembengkakan
- Dada danAxila
 - Mamae : Pembesaran : Ada
 - Simetris : Simetris kiri dan kanan
 - Benjolan/tumor : Tidak ada
 - Puting susu : Menonjol
 - Areola susu : Hyper pigmentasi Kolostrum : Ada

- Axila
 - Pembengkakan kelenjar limfe axiler : Tidak ada
 - Nyeri : Tidakada
- Punggung dan pinggang
 - Posisitulangbelakang : lordosisfisiologis
 - Pinggang nyeri : Tidak ada
- Abdomen Pembesaran : ada
 - Arah : Memanjang
 - Linea : Nigra
 - Striae : Tidak ada
 - Jaringan parut / luka operasi : Tidak ada
- Anogenital Kebersihan : ya
 - Odema : Tidak ada
 - Varises : Tidakada
 - Pengeluaran pervagina (cairan/lendir/darah/nanah) : Tidak ada
 - Warna :-
 - Konsistensi : - Jumlah :-
 - Kelenjar batolini, pembengkakan : Tidak ada
 - Rasanya : Tidak ada
 - Hemoroid : Tidak ada
 - Luka parutpada perineum : Tidak ada
- Ekstremitas
 - Varises : Tidak ada
 - Kemerahan : Tidak ada
 - Kekuatansandi : Normal
 - Odema pada tangandanjari : Tidak ada
 - Odema pada 2 tungkai : Tidakada Bentuk bagian atas dan
 - lengan : Simetris Bentuk bagian bawah/
 - kaki : Simetris

6. **Palpasi**

- a. Leopold I : Dibagian fundus ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting
- b. Leopold II : Disisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin dan disisi kanan perut ibu teraba tahanan memanjang keras sepertipapan.
- c. Leopold III : Dibagian terbawah perut ibu teraba satu bagian janin bulat dan keras
- d. Leopold IV : Divergen Teraba 5/5 sudah PAP
- e. TFU : 30cm
- f. TBBJ : $(30 - 11) \times 155 \text{ gr} = 2.945 \text{ gram}$

7. **Auskultasi**

- a. DJJ : (+)
- b. Tempat : 2 jari di samping pusat sebelah kanan perut ibu
- c. Frekuensi : 137 x/menit, Teratur

8. **Perkusi**

- Reflexpatela kanan : (+)
- Reflexpatela kiri : (+)

C. **Data Penunjang**

Pemeriksaan Laboratorium

- Darah HB : 11,3 gr % (tanggal 08-09-2023)
- Urine Protein : (-) Negatif
- Reduksi : (-) Negatif
- Pemeriksaan lain-lain : Tidak dilakukan

II. **Interpretasi Data**

1. **Diagnosa**

- Ibu : Ny. B Umur 28 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 38 minggu
- Dasar : Ibu mengatakan ini hamil anak kedua, tidak pernah keguguran pernah melahirkan satu kali, ibu mengatakan HPHT 15-03-2023
- Janin : Janin Tunggal hidup intra uterin presentasi kepala.

Dasar : leopold I bokong, leopold II disisi kanan punggung dan disisikiri bagian terkecil janin, leopold III kepala, leopold IVDivergen.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang persiapan persalinan

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Kebutuhan Tindakan Segera

- a. Mandiri : tidak ada
- b. Kolaborasi : tidak ada
- c. Rujukan : tidak ada

V. Tindakan Pelaksanaan:

1. Melakukan *informed consent* kepada ibu atau keluarga bahwa ibu telah menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan kehamilan.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/70 mmHg, S : 36°C, R: 21 x/m, N : 87 x/m, usia kehamilan: 38 minggu , TP :22-12-2023, TFU : 30 cm, TBBJ : 2.945 gr, DJJ : 137 x/m, tidak ada penyakit sistematik dan tidak ada penyakit keturunan.
3. Memberikan konseling pada ibu tentang:
 - a. Perawatan payudara dan perawatan untuk putting susu yang tenggelam.
 - b. Perubahan fisiologis pada trimester III yaitu, nyeri perut pada trimester III terjadi karena kepala janin menekan bagian bawah perut ibu dikarenakan kepala sudah masuk PAP (Pintu atas panggul).
 - c. Tanda bahaya kehamilan yaitu sakit kepala yang hebat, pandangan berkunang-kunang, nyeri perut bagian bawah, gerakan janin yang menurun dan menghilang, perdarahan pervaginam, muntah yang berlebihan.

- d. Makanan bergizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi), protein (ikan,telur, daging), vitamin (sayur-sayuran,buah-buhan), kalsium (susu) dan air mineral (airputih).
 - e. Persiapan persalinan yaitu tabulin (tabungan ibu bersalin), pendonor darah, kendaraan, tempat bersalin, pendamping persalinan, penolong, perlengkapan persalinan.
 - f. Tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, mulas secara teratur dan segera langsung ke bidan terdekat atau ke tenaga kesehatan terdekat.
4. Melakukan pendokumentasian.

VII. Evaluasi:

- Ibu sudah mengerti dan memahami apa yang dijelaskan oleh bidan
- Ibu bersedia mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan.
- Pendokumentasian telah dilakukan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Pengkajian / Pengumpulan Data Anamnesa (Data Subjektif)

1. Biodata / Identitas :

| | | | |
|------------------|------------|------------------|------------|
| Nama Klien | : Ny.B | Nama Suami | : Tn.H |
| Umur | : 28 Tahun | Umur | : 28 Tahun |
| Suku/kebangsaan: | Jawa/Indo | Suku/kebangsaan: | Jawa/Indo |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Buruh |
| Penghasilan | : - | Penghasilan | : - |
| Alamat Rumah | : Bumiratu | Alamat Rumah | : Bumiratu |
| Telp | : - | Telp. | : - |

2. Anamnesa :

| | | | |
|---------------|---|-----------|-------------|
| Tanggal | : 23-12-2023 | Pukul/Jam | : 15.30 WIB |
| Keluhan Utama | : ibu mengatakan mulas-mulas dan sudah keluar lendir bercampur darah. | | |

3. Pengeluaran pervaginam

Lendir bercampur Darah : Ada
Air Ketuban : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan Sekarang :

- a. HPHT : 15-03-2023
- b. Ramalan Persalinan : 22-12-2023
- c. Umur Kehamilan : 39 Minggu
- d. Keluhan-keluhan :
 - ❖ Trimester I : Mual Muntah dipagi hari
 - ANC : 1 Kali
 - Penyuluhan : Penkes tentang perubahan fisiologis pada trimester I
 - ❖ Trimester II : Tidak ada
 - ANC : 1 Kali

- Penyuluhan : Penkes tentang tanda bahaya kehamilan
 - ❖ Trimester III : Tidak ada
 - ANC : 2 Kali
 - Penyuluhan : Penkes tentang persiapan persalinan
 - Pergerakan janin : Aktif
 - ❖ Bila sudah ada pergerakan anak, berapa kali dalam 24 Jam : > 13 Kali
 - ❖ Imunisasi TT I : Lupa
 - ❖ Imunisasi TT II : Caten
 - ❖ Imunisasi TT III : SD
 - ❖ Imunisasi TT IV : 10-09-2023
 - ❖ Imunisasi TT V : 10-10-2023
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya
6. Riwayat Penyakit Sistematis Yang Pernah Diderita Atau Sedang Diderita
- a. Penyakit Jantung : Tidak Pernah
 - b. Penyakit Ginjal : Tidak Pernah
 - c. Penyakit Asma : Tidak Pernah
 - d. Penyakit Hepatitis : Tidak Pernah
 - e. Penyakit DM : Tidak Pernah
7. Riwayat Operasi : Tidak Pernah
8. Riwayat Penyakit Keturunan
- a. DM : Tidak ada
 - b. Epilepsi : Tidak ada
 - c. Asma : Tidak ada
 - d. Hemofilia : Tidak ada
 - e. Kelainan jiwa : Tidak ada
9. Keturunan Kembar : Tidak ada
10. Kebiasaan Sehari-hari
- Diet/makan : 2-3 kali/hari
 - Istirahat : 8-9 jam/24jam
 - Mandi : 2-3 kali/hari
 - BAB : 1 kali/hari
 - BAK : >3 kali/hari
 - Merokok : Tidak pernah

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik, Kesadaran :
Composmentis
Tanda-tanda Vital :
Tekanan Darah : 120/70 mmhg Suhu : 36,5⁰C
Pernafasan : 22 x/menit Nadi : 83 x/menit
LILA : 24 cm
BB sebelum hamil : 48 kg BB saat ini : 58 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

A. Kepala :

Rambut Distribusi : Merata
Warna : Hitam
Hygiene : Bersih

B. Muka : Tidak ada chloasma gravidarum

C. Odema : Tidakada

D. Mata:

Kelopakmata : Tidak odema
Conjunctiva : Tidak pucat
Sklera : Tidak kuning

E. Hidung : Septum berada ditengah, tidak adapolip

F. Telinga : Simetris kanan dan kiri, tidak adaserumen

G. Mulut :

Bibir : Tidak sianosis, tidakstomatitis.
Lidah : Bersih

H. Gigi

Caries : Tidak ada
Hygiene : Bersih

- I. Leher
- Kelenjar Tyroid : Tidak ada pembengkakan
- Tumor : Tidak ada
- Kelenjar Getah Bening : Tidak ada pembengkakan
- J. Dada dan Axila :
1. Mamae :
 - Pembesaran : Ada
 - Simetris : Ya
 - Benjolan/tumor : Tidak ada
 - Putingsusu : Menonjol
 - Areolasusu : Hyper pigmentasi
 - Kolostrum : Ada
 2. Axila :
 - Pembengkakan Limfe Axilier : Tidak
 - Nyeri : Tidak
 3. Punggung dan Pinggang
 - Posisi Tulang Belakang : Lordosis fisiologis
 - Pinggang Nyeri : Tidak
- K. Abdomen :
- Pembesaran : Ada, sesuai dengan masa kehamilan
- Arah : Memanjang
- Linea : Nigra
- Striae : Ada
- Jaringan parut/post operasi : Tidak ada
- L. Anogenital
- Kebersihan : Ya
- Oedema : Tidak
- Varises : Tidak
- Pengeluaran pervaginam (lendir, cairan) : Ada (bloodslym)
- Warna : Kemerahan
- Konsistensi : kental

Kelenjar Bartolini

| | |
|--------------------------|-------------|
| Pembengkakan | : Tidak ada |
| Rasa Nyeri | : Tidak ada |
| Haemorrhoid | : Tidak ada |
| Luka Parut pada Perineum | : Tidak ada |

M. Ekstremitas

| | |
|-----------------------------|-------------|
| Varises | : Tidak ada |
| Kemerahan | : Tidak ada |
| Kekuatan sendi | : Normal |
| Oedema pada tangan dan jari | : Tidak ada |
| Oedema pada 2 tungkai | : Tidak ada |
| Bentuk bagian atas/ lengan | : Simetris |
| Bentuk bagian bawah/ kaki | : Simetris |

2. Palpasi

| | |
|----------------|---|
| a. Kontraksi | : 3 x 10' x 35" |
| b. Leopold I | : Dibagian fundus perut ibu teraba janin bulat, lunak, tidak melenting. |
| c. Leopold II | : Disisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin. Dibagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang |
| d. Leopold III | : Dibagian bawah perut ibu teraba janin, bulat, keras dan sudah tidak dapat digoyangkan, bagian terendah janin sudah masuk PAP. |
| e. Leopold IV | : Divergen 3/5 |
| f. TFU | : 31cm |
| g. TBBJ | : (31-11) x 155 gr = 3100 gram |

3. Auskultasi

- a. DJJ : (+)
- b. Punctum Maximum : 1 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu.
- c. Frekuensi : 140 x/menit, Teratur

4. Pemeriksaan Dalam

- Atas indikasi : Inpartu, Pukul :15.30 WIB,
Oleh : Bidan
- 1. Dinding Vagina : Tidak ada kelainan
 - 2. Portio : Teraba
 - 3. Konsistensi : Tipis lunak
 - 4. Pembukaan serviks : 6 cm
 - 5. Ketuban : (+)
 - 6. Presentasi Fetus : Kepala
 - 7. Posisi : UUK depan
 - 8. Penurunan bagian terendah : Hodge III

5. Perkusi

- Reflex patela kanan : (+)
- Reflex patela kiri : (+)

Data Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

- Darah Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Golongan Darah : Tidak dilakukan
- Rhesus : Tidak dilakukan
- Hematokrit : Tidak dilakukan
- Urine Protein : Tidak dilakukan
- Reduksi : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan lain-lain : Tidak dilakukan

II. Interpretasi Data

1. Diagnosa

Ibu : Ny. B Umur 28 Tahun G1P0A0 Hamil 39 minggu in partu kala I fase aktif

Dasar : Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, dan tidak pernah keguguran, HPHT 15-03-2023, HIS : 3.10.45", VT : vulva vagina tidak ada kelainan, portio teraba, konsistensi tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (+), DJJ : 140 x/m, UUK kanan depan, Hodge II, presentasi kepala., Janin : Janin Tunggal hidup intra uteri presentasi kepala.

Dasar :

- Leopold I : Dibagian fundus perut ibu teraba janin bulat, lunak, tidak melenting.
- Leopold II : Disisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin dan dibagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang
- Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba janin, bulat, keras dan sudah tidak dapat digoyangkan, bagian terendah janin sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen
- TFU : 31cm
- TBBJ : $(31-11) \times 155 \text{ gr} = 3100 \text{ gram}$
- Djj : 140x/m

2. Masalah : Cemas terhadap persalinan

3. Kebutuhan : KIE Tentang proses persalinan kala 1 fase aktif

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera/Kolaborasi atau Rujukan

- a. Mandiri : Tidak ada
- b. Kolaborasi : Tidak ada
- c. Rujukan : Tidak ada

V. Pelaksanaan

1. Melakukan *informed consent* kepada ibu dan suami atas tindakan yang akan dilakukan pada ibu yaitu menolong persalinan.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam baik, dan hasil pemeriksaan dalam yaitu TD 110/70 mmHg, N 87 x/m, s :36° c, R 21x/m, pembukaan 6 cm, presentasi kepala, ketuban (+), DJJ 140x/m.
3. Memberikan dukungan moral kepada ibu dengan cara menenangkan rasa cemas dan menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami atau keluarga.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi yang nyaman, seperti miring kiri dan kanan agar mempermudah turun nya kepala ke dasar panggul, mempersingkat proses persalinan dan memperlancar sirkulasi peredaran darah ibu ke plasenta sehingga suplay oksigen ke bayi lebih maksimal.
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar nutrisi dan cairan yang masuk kedalam tubuh ibu akan diolah dan diproduksi sebagai bahan energi untuk mempersiapkan persalinan dan ibu mempunyai tenaga yang maksimal dalam menghadapi persalinan.
6. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi disela-sela his yaitu tarik nafas panjang dari hidung keluarkan perlahan darimulut.
7. Mengobservasi kemajuan persalinan yaitu DJJ 140 x/m, HIS 3.10.35''
8. Melakukan pendokumentasian

VI. Evaluasi

Jam 15.30 wib

Keadaan umum : baik, TD 110/70 mmHg, R 21 x/m, N 87 x/m, S 36 °c, DJJ 140 x/m, HIS 3.10'.35'', vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (+), presentasi kepala, Hodge III, penurunan kepala.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BERSALIN
KALA II**

| Tanggal / Jam | CATATAN PERKEMBANGAN | |
|---------------------------------|-----------------------------|--|
| 23/12/2023 18.20 WIB | Subjective | <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan mulasnya semakin sering - Ibu mengatakan ingin BAB dan seperti ada dorongan ingin meneran. |
| | Objective | <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Keadaan Emosional : Stabil</p> <p>TD : 110/80 mmHg. R : 21 x/m N : 80x/m</p> <p>S : 36°C</p> <p>His: 4x10'x45''</p> <p>DJJ : 148x/m</p> <p>Terdapat tekanan pada anus, vulva vagina membuka, perineum menonjol.</p> <ul style="list-style-type: none"> - VT : V/V tidak ada kelainan, portio teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (jernih), tidak adamolase, tidak ada bagian kecil yang menumbung, blood slym (+). |
| | Assesment | <ul style="list-style-type: none"> - Ny. B umur 28 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu inpartu kala II - Janin tunggal hidup presentasi kepala |

| | | |
|-----------|-----------------|--|
| | Planning | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Informed consent atas tindakan yang akan dilakukan. 2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu TD 110/80 mmHg, N: 80x/m, S: 36°C, R: 21x/m, his: 4.10'.45'', pembukaan 10 cm. 3. Mengajarkan ibu cara mengedan ketika ada his, tangan diletakkan di lipatan paha, pandangan mengarah keperut, |
| Jam 18.30 | | <p style="text-align: center;">gigi bertemu gigi, dan tidak boleh bersuara.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengajarkan ibu tehnik bernafas, tarik nafas dari hidung keluarkan secara perlahan dari mulut. 5. Menyiapkan dan mendekatkan alat partus set steril, hecing set steril, resusitasi dan obat-obatan 6. Mengatur ibu posisi litotomi 7. Melakukan amniotomi dengan cara masukkan setengah kohr dengan bagian yang tajam menghadap ketangan penolong, setelah itu apabila sudah masuk torehkan setengah kohr, lalu keluarkan secara perlahan. Didapatkan volume ketuban ± 120 cc, warna jernih, tampak keluar darah ± 50cc. 8. Membantu proses persalinan yaitu saat ada tanda mulas ibu dipimpin meneran, dan dilakukan 4 jari diatas perteks untuk menahan posisi defleksi, tangan kanan menekan perinieum, setelah lahirr kepala tangan kiri menyangga dagu, tangan kanan |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>mengecek lilitan tali pusat, lalu kedua tangan biparietal arahkan kebawah untuk melahirkan bahu interior arahkan keatas untuk melahirkan bahu posterior, kemudian sanggah bahu dan tangan kiri susuri sampai kaki, nilai bayi selintas dan letakkan bayi diatas perut ibu dan lakukan jepit-jepit potong tali pusat.</p> <p>9. Menilai keadaan bayi yaitu tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, bayi menangis kuat.</p> <p>10. Meletakkan bayi ke dada ibu</p> <p>Evaluasi : bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gr, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, anus (+), cacat (-), ekstremitas lengkap, lakukan rawat gabung, pengeluaran darah kala 2 ± 100 cc.</p> |
|--|--|---|

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BERSALIN
KALA III**

| Tanggal / Jam | CATATAN PERKEMBANGAN | |
|--------------------------|-----------------------------|---|
| 23/12/2023 18.50 WIB | Subjective (S) | <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. - Ibu merasa sedikit lemas - Ibu merasa masih sedikit mulas |
| | Objective (O) | <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Keadaan Emosional : Stabil Abdomen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU : sepusat - Kontraksi : Baik - Kandung kemih : Kosong <p>Anogenital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tali pusat didepan vulva |
| | Assesment (A) | <ul style="list-style-type: none"> - Ny. B umur 28 tahun P1A0 partus kala III |
| | Planning (P) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Informed consent atas tindakan yang akan dilakukan. 2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan bayi baik dalam keadaan baik. 3. Memberikan ibu makan atauminum. 4. Memastikan janin tunggal. 5. Melakukan manajemen aktif kala III, Menyuntikan oxitocyn 10 IU di 1/3 paha secara IM. 6. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang |

| | |
|----------------------|--|
| <p>Jam 18.40 wib</p> | <ol style="list-style-type: none"> 7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yaitu, pindahkan klem 2 cm didepan vulva, regangkan tali pusat sejajar lantai, pindahkan klem 2 cm didepan vulva apabila sudah terlalu panjang, sanggah plasenta, pilin dan keluarkan plasenta simpan dipiring plasenta. 8. Masase selama 15 detik dengan cara sirkuler atau searah jarum jam. 9. Mengajarkan keluarga untuk massase fundusuteri 10. Mengecek kelengkapan plasenta, plasenta dan selaput utuh. 11. Mengecek laserasi diperinium dan tidak terjadi laserasi 12. Mengestimasi pengeluaran darah $\pm 100\text{cc}$. <p>Evaluasai : plasenta lahir lengkap, selaput korion dan amnion lengkap, kotiledon lengkap, panjang tali pusat 56 cm, insersi tali pusat sentralis, ketebalan 5 cm, diameter 13 cm, tidak ada plasenta bilobata, berat plasenta $\pm 200\text{cm}$</p> |
|----------------------|--|

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BERSALIN
KALA IV**

| Tanggal / Jam | CATATAN PERKEMBANGAN | |
|--------------------------|-----------------------------|--|
| 23/12/2023 19.00 WIB | Subjective (S) | <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan senang atas kelahiran putrinya - Ibu mengatakan masih merasa lemas. |
| | Objective (O) | <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Keadaan Emosional : Stabil</p> <p>TD : 110/70 mmHg. R : 20 x/m, N : 80 x/m, S : 36,6 °c</p> <p>Abdomen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU : 2 jari dibawah pusat - Kontraksi : Baik - Kandung kemih : Kosong <p>Anogenital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perineum : Terdapat jahitan perinium dan dianastesi |
| | Assesment (A) | - Ny. B Umur 28 Tahun P1A0 partus kala IV |
| | Planning (P) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Informed consent atas tindakan yang akan dilakukan. 2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan bayi baik dalam keadaan baik, TD : 110/70 mmHg. R : 20 x/m, N : 80 x/m, S : 36,6 °c 3. Memastikan uterus berkontraksi dan menganjurkan ibu atau keluarga massase fundusuteri 4. Mengestimasi pengeluaran darah ± 150cc 5. Memastikan kandung kemih kosong 6. Merapihkan alat partus set, hecing set, resusitasi 7. Mendekontaminasikan alat di air klorin selama 10menit. 8. Membersihkan ibudengan air DTT(dekontaminasi tingkat tinggi) serta memakaikan ibu baju dan pempers. |

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">9. Menganjurkan ibu untuuk makan dan minum.10. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB danBAK.11. Melakukan pemantauan kala IV 2 jam post partum , yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua yaitu observasi tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, Kontraksi, Kandung kemih, dan Pengeluaran darah.12. Melengkapi partograf dan melanjutkan pendokumentasian. <p>Evaluasi : TD 100/70 mmHg, N 90 x/m, S 36,6 °c, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar ± 200 cc.</p> |
|--|---|

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6 JAM

II. Pengkajian / Pengumpulan Data

A. Anamnesa (Data Subjektif)

1. Biodata/Identitas :

| | | | |
|--------------|--|--------------|-------------|
| NamaKlien | : Ny. B | Nama Suami | : Tn. H |
| Umur | : 28 Tahun | Umur | : 31 Tahun |
| Suku | : Jawa | Suku | : Sunda |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Buruh |
| Penghasilan | :- | Penghasilan | : - |
| Alamat Rumah | : Bumiratu | Alamat Rumah | : Bumiratu |
| Telp | : - | Telp. | : - |
| Tanggal | :24-12-2023 | Pukul/Jam | : 00.30 WIB |
| KeluhanUtama | : Ibu mengatakan masih merasa mulas dan lemas. | | |

2. Riwayat Persalinan :

a. Jenis Persalinan : Normal

Tanggal : 24-12-2023 Pukul : 00.30 WIB

b. Jenis kelamin anak yang dilahirkan : Laki-laki

c. BB :3200 gram, PB : 50 cm

d. Keadaan umum BBL : Baik

e. Proses persalinan :

Ketuban pecah pukul : 18.20 WIB (Aminiotomi)

Kala I : 3 Jam

Penyulit : Tidak ada

Kala II : 20 Menit

Penyulit : Tidak ada

Kala III : 10 Menit

- | | |
|-------------------------|------------|
| Plasenta lahir | : Lengkap |
| Ukuran tali pusat | : 50 cm |
| Kala IV | : 2 Jam |
| Perineum | :- |
| Jahitan | :- |
| Anastesi yang digunakan | : Lidocain |
3. Jumlah perdarahan
- | | |
|----------|------------------|
| Kala I | : blood slym (+) |
| Kala II | : 50 cc |
| Kala III | : 100 cc |
| Kala IV | : 200 cc |
| Total | : 350 cc |
4. Penyulit komplikasi
- | | |
|----------------------|-------------|
| Tekanan darah tinggi | : Tidak Ada |
| Kejang | : TidakAda |
| Infeksi | : TidakAda |
| Lain-lain | : TidakAda |
5. Tindakan/pengobatan pada masa persalinan : APN/Oksitosin
6. Buang air kecil : 4 Kali/hari
7. Buang air besar : Tidak ada

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- | | |
|---------------------|----------------|
| Keadaan umum | : Baik, |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Keadaan emosional | : Stabil |
| Tanda-tanda Vital : | |
| Tekanan Darah | : 110/70 mm Hg |
| Suhu | : 36 °C |
| Pernafasan | : 22 x/menit |
| Nadi | : 82x /menit |

b. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

Kepala

Rambut

Distribusi : Merata

Warna : Hitam

Hygiene : Bersih

Muka : Tidak ada cloasma garvidarum

Oedema : Tidak Odema

Mata :

Kelopak mata : Tidak odema

Conjunctiva : Tidak pucat

Sklera : Tidak kuning

Hidung : Septum berada ditengah, tidak ada polip

Telinga : Simetris antara kiri dan kanan, tidak adaserumen

Mulut :

Bibir : Tidak cyanosis, tidak labioskizi

Lidah : Bersih

Gigi:

Caries : Tidak ada

Hygiene : Bersih

Leher

KelenjarTyroid : Tidak ada pembengkakan

Tumor : Tidak ada

Kel. Getah Bening : Tidak ada pembengkakan

Dada danAxila

➤ Jantung : Normal

➤ Paru-paru : Normal

➤ Mammae:

Pembesaran : Ada

Simetris/tidak : Simetris
Benjolan/tumor : Tidakada
Putingsusu : Menonjol
Areolasusu : Hyper pigmentasi
Kolostrum : Ada

➤ Axila :

Kelenjar limfe axilier : Tidak ada
pembengkakan Nyeri : Tidak ada

Punggung danPinggang

Posisi Tulang Belakang : Fisiologis
Pinggang Nyeri : Tidak ada

Abdomen:

Pembesaran : Tidak ada
Linea : Nigra
Striae : Tidak Ada
Jaringan parut/Post operasi : Tidak Ada

Uterus

Tinggi Fundus uterus : 2 jari dibawah pusat

Kontraksiuterus : Baik

Ano Genital Pengeluaranlochea

Warna : Rubra (Merah Segar)

Konsistensi : Cair dan menggumpal Jumlah : ± 50cc

Perineum : Post hecting laserasi grade I

Kandung kemih : Kosong

Haemorhoid : Tidak ada

Ekstremitas

Varises : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Kekuatan sendi : Normal

Oedema pada tangan dan jari : Tidak ada

Oedema pada 2 tungkai : Tidak ada

Bentuk bagian atas/ lengan : Simetris

Bentuk bagian bawah/ kaki : Simetris

2. Perkusi

Reflex patela kanan : (+)

Reflexpatela kiri : (+)

C. Data Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Darah

Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine : Tidak dilakukan

Pemeriksaan lain-lain : Tidak dilakukan

II. Interpretasi Data

1. Diagnosa

Ibu : Ny. B umur 28 tahun P1A0 post partum 6 jam

Dasar : Ibu mengatakan ini melahirkan anak pertamanya dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 23-12-2023 dan melahirkan anaknya 6 jam yang lalu pada pukul 18.30 WIB. TFU : 2 Jari dibawah pusat, kontraksi : baik, kandung kemih : kosong.

2. Masalah : Ketidak nyamanan post partum fisiologis

3. Kebutuhan : KIE tentang perawatan masa nifas

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera/Kolaborasi atau Rujukan

a. Mandiri : Tidak ada

b. Kolaborasi : Tidak ada

c. Rujuk : Tidak ada

V. Pelaksanaan

1. Melakukan informed consent atas tindakan yang akan dilakukan, yaitu pemeriksaan fisik pada ibunifas.

2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik yaitu TD : 100/70 mmHg, N 82 x/m, R 22 x/m, S: 36⁰C, TFU

- 2 Jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran darah dalam batas normal
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring kekiri atau miring kekanan, setengah duduk, dan mulai berjalan-jalan di dalam ruangan.
 4. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, karena jika kandung kemih penuh akan menghambat pemulihan.
 5. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan menyusui setiap 2 jam sekali.
 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari, atau pada saat bayi istirahat, ibu juga harus ikut istirahat
 7. 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.
 8. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara yaitu mengganti pembalut serta celana dalam 3-4 kali per hari, membasuh kemaluan dari arah depan kebelakang.
 9. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu membersihkan puting susu, memijat payudara 2 kali sehari sebelum mandi.
 10. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu penglihatan kabur, pusing, sakit kepala hebat, demam, sakit perut bagian bawah, perdarahan pervaginam, lochea berbau busuk. Jika ada salah satu tanda diatas, segera periksakan ke tenaga kesehatan terdekat.
 11. Memberikan terapi obat oral yaitu tablet fe (60 mg) 1x1, Amoxicilin (500 mg) 3x1 sehari, asmef (500 mg) 3x1, Vit A (200,000IU).
 12. Memberitahukan ibu bahwa akan ada kunjungan rumah 7 hari post partum tanggal 30 Desember 2023
 13. Melakukan pendokumentasian.

VI. Evaluasi:

Ibu mengerti dan mau melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan, semua asuhan telah didokumentasikan, tanggal 30 Desember 2023, obat yang diberikan yaitu Fe (60 mg) 1x1, Amoxicilin (500 mg) 3x1 sehari, asmef (500 mg) 3x1, Vit A (200,000IU).

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
7 HARI**

| WAKTU | CATATAN PERKEMBANGAN | |
|-------------------------|-----------------------|---|
| 30/12/2023 10.00 WIB | Subjective (S) | - ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan |
| | Objective (O) | <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum :Baik - Kesadaran :Composmentis - Keadaan Emosional :Stabil - TTV : TD:100/70mmHg N: 80x/menit R :20x/menit S: 36,3°C - Abdomen: - TFU : pertengahanpusat-sympisis. - Kontraksi :Baik - Kandung Kemih :Kosong - AnoGenital : - Pengeluaran Lochea :sanguilenta - Warna :Kecoklatan - Jumlah : ± 15cc - Perineum : keringbersih |
| | Assesment (A) | Ny. B Umur 28 Tahun P1A0 post partum 7 hari |
| | Planning (P) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent atas tindakan yang akan dilakukan, yaitu pemeriksaan fisik pada ibu nifas. 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/m, R : 20 x/m, S : 36,3⁰C, tinggi fundus uteri pertengahan pusat-sympisis, kontraksi uterus baik dan pengeluaran darah dalam batas normal, lochea sanguelenta (kecoklatan), jahitan masih sedikit basah. |

| | | |
|--|--|---|
| | | <ol style="list-style-type: none">3. Mengingatn kembali ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi). Protein (telur, ikan, daging, tahu,tempe) vitamin (sayuran hijau, buah), susu, dan air mineral.4. Mengingatn kembali ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari, atau pada saat bayi istirahat, ibujuga harus ikut istirahat.5. Mengingatn kembali kepada ibu tentang perawatan payudara, seperti membersihkan puting susu, memijat payudara 2 kali per hari sebelum mandi.6. Mengingatn kembali kepada ibuuntuk menjaga personal hygiene yaitu, dengan cara mengganti celana dalam serta pembalut 3-4 kali per hari, dan membasuh kemaluan yang benar yaitu dari arah depan kebelakang.7. Mengingatn kembali ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu pengelihatan kabur, pusing, sakit kepala hebat, demam, sakit perut bagian bawah, perdarahan pervaginam, lochea berbau busuk. Jika ada salah satu tanda diatas, segera periksakan ke tenaga kesehatan terdekat. |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>8. Memberitahukan ibubahwa akan ada kunjungan rumah 3 minggu post partum tanggal 13 Januari 2023</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu memahami dan mau melakukan anjuran bidan, ibu bersedia control ulang pada 2 minggu yang akan datang pada tanggal 13 januari 2023.</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi). Protein (telur, ikan, daging, tahu, tempe) vitamin (sayuran hijau, buah), susu, dan air mineral.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengingat kembali pada ibu tentang perawatan payudara seperti membersihkan puting susu, memijat kedua payudara 2 x per hari sebelum mandi 5. Mengingat kembali ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu penglihatan kabur, pusing, sakit kepala hebat, demam, sakit perut bagian bawah, perdarahan pervaginam, lochea berbau busuk. Jika ada salah satu tanda di atas, segera periksakan ke tenaga kesehatan terdekat. 6. 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 amenorelaktasi) 7. Memberikan ibu tablet fe(60 mg) 1x1 pada malam hari 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan pada tanggal 2 februari 2024 9. Melakukan pendokumentasian. <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu memahami dan mau melakukan anjuran bidan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 2 februari 2024.</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>5. Menjelaskan kembali efek samping KB suntik 3 bulan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengompres area bekas suntikan jika terjadipembengkakan</p> <p>7. Memberikan ibu kartu KB menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 27-04-2024</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Suntik KB 3 bulan sudah diberikan dan ibu bersedia untuk kunjungan ulang KB tanggal 27-04-2024</p> |
|--|--|---|

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Pengkajian / Pengumpulan Data

Anamnesa (DataSubjektif)

1. Biodata /Identitas:

Nama Bayi : Bayi Ny. B
Umur Bayi : 6 jam
Tanggal/Jam Lahir : 23-12-2023/18.30 WIB
Jenis Kelamin : Laki-laki
No.Status/Reg :-
Berat Badan : 3200 gram
Panjang Badan : 50 cm

| | | | |
|--------------|--------------|--------------|-------------|
| Nama Ibu | : Ny. B | Nama Ayah | : Tn. H |
| Umur | : 28 Th | Umur | : 28 Th |
| Suku | : Jawa | Suku | : Jawa |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Buruh |
| Penghasilan | : - | Penghasilan | : - |
| Alamat Rumah | :Bumiratu | Alamat Rumah | : Bumiratu |
| Telp | : - | Telp. | : - |
| Anamnesa | | | |
| Tanggal | : 24-12-2023 | Pukul/Jam | : 00.30 WIB |

2. Riwayat Penyakit kehamilan Perdarahan : Tidak ada
Pre Eklamsia : Tidak ada
Eklamsia : Tidak ada
3. Penyakit Kelamin : Tidak ada
4. Lain-lain : Tidak ada

5. Kebiasaan Waktu Hamil
- Makanan : Nutrisi seimbang 3 kali
- Sehari Obat-obatan/jamu : Tidak pernah
- Merokok : Tidak pernah
- Lain-lain : Tidak ada
6. Riwayat persalinan sekarang
- a. Jenis Persalinan : Normal
- b. Ditolong oleh : Bidan
- c. Lama Persalinan :
- Kala I : 3 Jam
- Kala II : 20 Menit
- d. Ketuban pecah : Amniotomi
- Lamanya : 1 Menit
- Warna : jernih, Tidak Bau,
- Jumlah : ± 200 cc
- e. Komplikasi Persalinan
- Ibu : Tidak ada
- Bayi : Tidak ada
- f. Keadaan Bayi Baru Lahir : Normal, bugar
- Pengisapan Lendir : Dilakukan Rangsangan : Dilakukan
- Ambu : Tidak Lamanya : -
- Massage Jantung : Tidak Lamanya : -
- Intubasi Endotracheal : Tidak Nomor : -
- Oksigen : Tidak Liter : -
- Therapi : tidak ada
- Keterangan : tidak ada

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

| | |
|---------------------|-----------------------|
| Keadaan umum | : Baik |
| Tanda-tanda Vital : | |
| Suhu | : 36,5 °C |
| Axila Pernafasan | : 45x/menit |
| Teratur HR | : 128 x/menit Teratur |
| BB Saat lahir | : 3200 gram |
| PB Saat Lahir | : 50 Cm |

b. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

| | |
|---|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Kepala : | |
| Caputsucedaneum | : Tidakada |
| Chephalhematoma | : Tidak ada |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ubun-ubun | : tidak cekung, sedikit cembung |
| <input checked="" type="checkbox"/> Muka: | |
| Cyanosis | : Tidak cyanosis |
| Pucat | : Tidak pucat |
| Kemerahan | :Ya |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mata: | |
| Conjunctiva | : Tidak Pucat |
| Sklera | : Tidak Ikterik |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mulut: | |
| Hipersaliva | : Tidak ada |
| Labio schiziz | : Tidak labioskizis |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hidung: | |
| Septum | : Berada ditengah |
| Polip | : Tidak ada |
| <input checked="" type="checkbox"/> Telinga | : Simetris antara kiri dan kanan |
| <input checked="" type="checkbox"/> Leher | |
| Pembengkakan | : Tidak ada pembengkakan |

- Dada
 - Simetris Kanan/Kiri : Simetris
 - Retraksi Iga : Tidakada
 - Tali Pusat
 - Perdarahan : Tidak ada perdarahan
 - Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan
 - Abdomen
 - Cekung : Tidak cekung
 - Kembung : Tidak kembung
 - Kelainan Bawaan : Tidak ada
 - Punggung
 - Spinabifida : Tidak ada
 - Ekstremita
 - Simetris kanan/kiri : Simetris
 - Kelainan Bawaan : Tidak ada
 - Genetalia
 - Laki-laki : terdapat testis, ada lubang uretra, terdapat buah zakar pada tempatnya
 - Perempuan : -
 - Kelainan Bawaan : Tidak ada
 - Anus :(+)
 - ReflekMoro :(+)
 - RefleksRooting :(+)
 - RefleksWalking : Tidak dilakukan
 - Refleks Graphing/plantar : (+)
 - Refleksucking : (+)
 - Refleks Babinsky : (+)
 - Refleks Tonick Neck : (+)
- Antropometri :**
- Lingkar kepala : 33 cm
 - Lingkar dada : 34 cm

Eliminasi :

- Miksi : Sudah,
- Warna : Jernih,
- Tgl : 23/12/2023,
- Pkl : 20.40 WIB
- Meconeum : Belum,Warna :- ,Tgl : - , Pkl : -WIB

C. Data Penunjang

- Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan lain-lain : Tidak dilakukan

II. Interpretasi Data

1. Diagnosa

Bayi Baru Lahir : By.Ny.B Umur 6 jam neonatus cukup bulan
sesuai kehamilan, Dasar: Bayi lahir bugar
tanggal 23-12-2023, pukul 18.30WIB,

Jenis kelamin laki-laki, BB : 3200 gram, PB :50 cm.

Masalah : Tidak Ada

2. Kebutuhan : KIE tentang perawatan bayi baru lahir

III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera/Kolaborasi atau Rujukan

- a. Kolaborasi : Tidak Dilakukan
- b. Rujukan : Tidak Dilakukan
- c. Mandiri : Tidak Dilakukan

V. Pelaksanaan :

1. Melakukan informed consent pada ibu atas tindakan yang akan dilakukan pada bayinya yaitu pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya baik dan tidak ada kelainan hasil pemeriksaan TTV : Suhu : 36,5°C, HR : 128 x/m, R : 45 x/m, JK : laki-laki, BB : 3200 gram, PB : 50 cm.
3. Memberikan injeksi Vit.K untuk mencegah terjadinya perdarahan diotak dosis 1 mg di sepertiga pangkal paha bagian luar sebelah kiri secara IM dan memberikan salep mata tetrasiklin 1 % dari bagian dalam kebagian luar mata
4. Memberikan injeksi HB0 setelah 1 jam dari penyuntikan vit K di sepertiga pangkal paha bagian luar sebelahkanan.
5. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dan memakaikan topi bayi.
6. Melakukan perawatan tali pusat dengan kasa steril tanpa diberiapapun.
7. 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.
8. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, letakkan bayi disebelah ibu agar bayi merasa nyaman berada disebelah ibu nya dan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.
9. Melakukan pendokumentasian.

VII. Evaluasi :

Pada tanggal 24-12-2023 Ku baik, compos mentis, S: 36,5 °C, R : 45 x/m, HR:128 x/m, bayi sudah dimandikan, bayi sudah berhasil menyusu, tali pusat dibungkus dengan kassa steril tanpa dibumbuhi apa pun.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU
LAHIR 7 HARI**

| Waktu | CATATAN PERKEMBANGAN | |
|------------------------|-----------------------------|--|
| 30/12/2023 10.00WIB | Subjective (S) | - ibu mengatakan ada ketoran dimata bayi |
| | Objective (O) | <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : Baik, menagis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan turgorkulit normal. - TTV : Suhu : 36,5 °C R : 48 x/menit HR : 127 x/menit BB : 3200 gram, PB :50cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm JK: Laki-laki - Abdomen : Tali pusat sudah puput dan masih sedikit basah - Ano Genital : BAK (+), BAB(+) - Refleks Suching(+) - Refleks Rooting(+) - Reflek Swallowing(+) |
| | Assesment (A) | By. Ny.B Umur 7 hari Neonatus cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan. |
| | Planning (P) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent pada ibu atas tindakan yang akan dilakukan pada bayinya yaitu pemeriksaan fisik bayi barulahir. 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya baik dan tidak ada kelainan hasil pemeriksaan TTV : Suhu : 36,5°C, HR : 127 x/m, R : 48 x/m, JK : laki-laki, BB: 3200 gram, PB: 50 cm 3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>bayi dengan menyelimuti dan menjemur bayi dipagi hari.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberitahu ibu kembali tentang tanda-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. 5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan tanpa diberikan tambahan makanan apapun. 6. Menganjurkan ibu untuk perawatan kebersihan mata yaitu dengan menghindari bayi dari lingkungan yang berdebu, membersihkan mata bayi dengan kassa steril dari dalam keluar serta memberikan salep mata erlamisetin dari dalam keluar. 7. Menganjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu yang akan datang pada tanggal 13 Januari 2024. 8. Melakukan pendokumentasian. <p>Evaluasi :</p> <p>Bayi sudah selesai diperiksa, ibu memahami dan mau melakukan anjuran bidan, ibu bersedia kontrol ulang 2 minggu yang akan datang pada tanggal 13 Januari 2024</p> |
|--|--|--|

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU
LAHIR 21 HARI**

| Waktu | CATATAN PERKEMBANGAN | |
|------------------------|-----------------------------|--|
| 21/01/2024 11.00WIB | Subjective (S) | - ibu mengatakan anaknya tidak ada keluhan |
| | Objective (O) | <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : Baik, menagis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan turgor kulit normal. - TTV : Suhu : 36,5 °C R : 42x/menitHR : 124 x/menit BB : 3400 gram PB :50cm LK : 33cm LD : 34 cm JK: Laki-laki - Abdomen : Tali pusat sudah puput dan masih sedikit basah - Ano Genital : BAK (+), BAB(+) - Refleks Suching(+) - Refleks Rooting(+) - Reflek Swallowing(+) |
| | Assesment (A) | By. Ny.B Umur 21 hari Neonatus cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan. |
| | Planning (P) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent pada ibu atas tindakan yang akan dilakukan pada bayinya yaitu pemeriksaan fisik bayi baru lahir. 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya baik dan tidak ada kelainan hasil pemeriksaan TTV : Suhu : 36,5°C, HR : 124 x/m, R : 42 x/m, JK : laki-laki, BB: 3400 gram, PB: 50 cm, 3. Memberitahu ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit menyusui, warna kulit bayi kebiruan, suhu tubuh bayi terlalu dingin atau panas, sesak, mata bayi bengkak, keluar darah dari tali pusat. |

| | | |
|--|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none">4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dan menjemur bayi dipagi hari.5. Mengingatkan ibu untuk menyusui sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberi tambahan makanan apapun, menyusui tiap 2jam.6. Mengingatkan ibu membawa bayinya kebidan untuk dilakukan imunisasi BCG disaat bayinya beerusia 1 bulan.7. Melakukan pendokumentasian. <p>Evaluasi :</p> <p>Bayi sudah selesai diperiksa bayi diperiksa kembali tanggal 02 februari 2024</p> |
|--|--|--|

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU
LAHIR 40 HARI**

| Waktu | CATATAN PERKEMBANGAN | |
|------------------------|-----------------------------|--|
| 02/02/2024 09.00WIB | Subjective (S) | - ibu mengatakan anaknya tidak ada keluhan |
| | Objective (O) | <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : Baik, menagis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan turgorkulit normal. - TTV : Suhu : 36,5 °C R : 40x/menit HR : 125 x/menit BB : 3600 gram PB :56cm LK : 34 cm LD : 35 cm JK: Laki-laki - Abdomen : Tali pusat sudah puput - Pemeriksaan fisik : normal |
| | Assesment (A) | By. Ny.B Umur 40 hari Neonatus cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan dengan keadaan umum baik |
| | Planning (P) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan informed consent pada ibu atas tindakan yang akan dilakukan pada bayinya yaitu pemeriksaan fisik bayi barulahir. 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya baik dan tidak ada kelainan hasil pemeriksaan TTV : Suhu : 36,5°C,HR : 125 x/m, R : 40 x/m, JK : Laki-laki, BB: 3600 gram, PB: 56 cm 3. Mengingatkan ibuuntuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti dan menjemur bayi dipagi hari. 4. Mengingatkan ibu untuk menyusui sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberi tambahan makanan apapun, menyusui tiap 2 jam. |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>5. Mengajukan ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Bayi sudah selesai diperiksa, ku : baik, kes : compos mentis, BB: 3600 gr, PB : 56 cm.</p> <p>Bayi diberi ASI tanpa dijadwal</p> |
|--|--|--|

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN COC PADA Ny. B G1P0A0
SEJAK KEHAMILAN 37 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI
DI PMB OKI PUSPITASARI TAHUN 2023-2024**

Setelah saya mendapat penjelasan tentang tujuan Laporan COC, saya bersedia menjadi responden tanpa ada unsur paksaan, sebagai bukti saya akan menandatangani surat persetujuan ini.

Pringsewu, 09-12- 2023

Responden



(Ny. B)

DOKUMENTASI

1. KEHAMILAN



2. PERSALINAN



3. NIFAS



4. BBL



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 23-12-2023
 2. Nama bidan : Indah, bidan dw. bidanda
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : PMB
 4. Alamat tempat persalinan : Pumirah
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y/T
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tab :
 12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 Tidak
 16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|----|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 19.00 | 110/90 | 90 | 36 | 2gr ↓ pusat | baik | Kering | 50 |
| | 19.15 | 110/90 | 86 | | 2gr ↓ pusat | baik | Kering | 30 |
| | 19.30 | 100/80 | 84 | | 2gr ↓ pusat | baik | Kering | 20 |
| | 19.45 | 100/80 | 84 | | 2gr ↓ pusat | baik | Kering | 30 |
| 2 | 20.15 | 100/80 | 82 | 36 | 2gr ↓ pusat | baik | Kering | 10 |
| | 20.45 | 100/80 | 82 | | 2gr ↓ pusat | baik | Kering | 10 |

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat 1/2/3/4
 Tindakan :
 Penjahitan dengan tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Aloni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3200 gram
 35. Panjang : 50 cm
 36. Jenis kelamin : L/P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain-lain sebutkan :
 Casat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :