

**LAPORAN EVALUASI TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)  
PADA NY. Q USIA 27 TAHUN G2 P1 A0  
SEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU  
DI RS PRIMAYA BEKASI  
UTARA  
TAHUN 2023-2024**

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



Disusun Oleh :

**CHRISTINE RINDIANA**

**NPM :**

**231560511010**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ Continuity of Care (COC) dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Q USIA 27 TAHUN G2 P1 A0 SEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU DI Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara Tahun 2023 ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan ( COC ) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Januari 2024

Pembimbing



FRISKA JUNITA , SST., M.KM

NIDN. 329068602

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (COC)* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Q USIA 27 G2P1A0 SEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU DI Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara Tahun 2023** ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan dan sidang hasil asuhan kebidanan berkelanjutan ( COC ) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Januari 2024

Penguji I

Penguji II

Farida M Simanjuntak, SST., M. KES

NIDN. 032801810



Friska Junita, SST., M.KM

NIDN. 329068602

Mengetahui

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

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

NIDN. 0608128203

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : CHRISTINE RINDIANA

No. Pokok : 231560511010

Program Studi : Pendidikan Profesi Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan *Continuity of Care* (CoC) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. Q Usia 27 Tahun G2 P1 A0 Sejak kehamilan 36 Minggu di Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara Tahun 2023-2024 yang dibimbing oleh Friska Junita , SST., M. KM Adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 10 Januari 2024.

Yang menyatakan,



CHRISTINE RINDIANA

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Continuity Of Care dengan judul Asuhan Berkesinambungan pada Ny. Q usia 27 tahun G2P1A0 Hamil 36 minggu di Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara Tahun 2023. Tersusunnya Proposal ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT/ Tuhan YME, dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal COC ini
2. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
3. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku ketua yayasan Medistra Indonesia.
4. Vermona Marbun, MKM, selaku ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
5. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
6. Puri Kresnawati, SST,M.Kes, selaku wakil ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
7. Sinda Ompusunggu, SH, selaku wakil ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
8. Hainun Nisa, SST.,M.Kes, selaku wakil ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
9. Wiwit Desi Intarti, SSiT., M.Keb, selaku kepala Program Studi Ilmu Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.
10. Renince Siregar, M.Keb selaku Koordinator Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
11. Friska Junita, SST., M. KM selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan laporan ini.
12. Semua Dosen Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
13. Suami dan Kedua anakku yang selalu memberikan dukungan doa dan harapan untuk setiap langkah saya

14. Ny. Q yang sudah bersedia menjadi pasien kelolaan untuk asuhan kebidanan berkelanjutan dan mempercayakan saya dalam menangani di setiap stase asuhan.
15. Teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan motivasi, teman-teman setu, bestie ku , lucky , evi, erna, semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan proposal ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga laporan ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat untuk masyarakat luas.

Bekasi, Januari 2024

Penulis



CHRISTINE RINDIANA

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	5
DAFTAR TABEL.....	6
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN TEORI .....	7
A. Konsep Dasar Teori .....	7
1. Kehamilan .....	7
2. Persalinan .....	45
3. Nifas, Menyusui dan Keluarga Berencana .....	62
4. Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	69
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan .....	89
C. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan .....	91
F. Kerangka Alur Pikir .....	96
BAB III .....	97
METODE LAPORAN KASUS.....	97

A. Rancangan Laporan.....	97
B. Tempat dan Waktu .....	97
C. Subjek Penelitian.....	97
D. Jenis Data .....	98
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	98
F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian .....	99
G. Analisa Data.....	101
H. Etika Study Kasus .....	101
DAFTAR PUSTAKA .....	113

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut World Health Organization (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2020 (Anung *et al.*, 2020).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal 6-48 jam yaitu cakupan kunjungan neonatal pertama (KNI). data Provinsi Jawa Barat menunjukkan proporsi neonatus (0-28 hari) yang meninggal pada tahun 2020 adalah 81% penyebab kematian tertinggi yaitu BBLR 42% dan Asfiksia 29% sedangkan kematian bayi(29 hari-11 bulan) 19% kematian tertinggi pada bayi yaitu penyebab lain-lain 60% dan pneumonia 23% (Sakti, 2020). Angka

Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bekasi pada tahun 2020 sudah mengalami penurunan menjadi 16 dibandingkan tahun 2019 yaitu 37 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data dari profil kesehatan RI pada tahun 2020 menjelaskan bahwa cakupan K1 dan K4 sebesar 96,4% dan 88,54%, cakupan PF 89,8%, cakupan KF3 sebesar 88,3% dan cakupan KNI 82,0%. menurut RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) sasaran kunjungan antenatal, cakupan PF, dan cakupan KN1 pada tahun 2021 yaitu sebesar 85% untuk kunjungan antenatal, cakupan PF 89,5% serta cakupan KNI 88% (Kemkes RI, 2020).

Dalam Profil Kesehatan Jawa Barat 2017 terdapat hal yang cukup mengembirakan dimana AKI Bekasi 23.4 per 100.000 KH, dengan AKB 1.1/1000 kelahiran hidup. Akan tetapi cakupan K4 pada tahun 2017 berada di urutan 22 dari 28 kabupaten kota di Jawa Barat dengan cakupan 92.12 %, yang berarti ada kesenjangan 7.88 % dari sasaran K1 (dinkes prov jabar, 2018).

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibuyang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat

kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal (Elheart *et al.*, 2017).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif (Emi, 2020).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas

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 danAKB yang menjadi dasar saya untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Q

## **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 asuhankebidanan 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. Q di Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara.

## C. Tujuan

### 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. T mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB di Klinik Pratama Rizky Medika Bekasi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari Kehamilan pada Ny. Q di Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Persalinan Spontan Ny. Q di Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara.
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada Ny. Q Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama masa Nifas pada Ny. Q Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara
- e. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif KB pada Ny Q Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara.

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi Intitusi

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 Subjek Penelitian

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 Dasar Teori**

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

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 semester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke- 28 hingga ke-40) (Widyastuti, 2021).

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari pembuahan antara sperma dan sel telur dan berakhir sampai permulaan persalinan.

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil

1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Hamil (Widyastuti, 2021).

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini:

1) Pada organ reproduksi

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem reproduksi meliputi perubahan pada :

a) Servik

Perubahan servik merupakan akibat pengaruh hormon estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak (tanda Goodell) dan servik berwarna kebiruan tanda Chadwick. Akibat pelunakan isthimus maka terjadi antefeksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan.

b) Vagina dan vulva

Hormon estrogen mempengaruhi system reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina

yang disebut dengan *tanda chadwick*. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa, pelunakan jaringan menyambung, dan hipertrofi otot polos. Akibat peregangan otot polos menyebabkan vagina menjadi lebih lunak. Perubahan yang lain adalah peningkatan secret vagina dan mukosa vagina metabolisme glikogen. Metabolisme ini terjadi akibat pengaruh hormone estrogen. Peningkatan laktobasilus menyebabkan metabolisme mmeningkat. Hasil metabolisme (glikogen) menyebabkan pH menjadi lebih asam (5,2-6). Keasaman vagina berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen.

c) Uterus

Pertumbuhan uterus dimulai setelah implantasi dengan proses hiperplasia dan hipertrofi sel. Hal ini terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Penyebab pembesaran uterus antara lain :

- 1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- 2) Hiperflasia dan hipertrofi
- 3) Perkembangan desidua.

Tinggi fundus uteri pada kehamilan Trimester III

- 1) 28 minggu 3 jari diatas pusat

- 2) 32 minggu pertengahan pusat dengan prosessus xifodeus
  - 3) 36 minggu setinggi prosessus xifodeus
  - 4) 40 minggu 2 jari dibawah prosessus xifodeus
- d) Payudara
- 1) Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat dipayudara muncul sejak minggu ke-6 gestasi
  - 2) Sensitivitas bervariasi, rasa geli ringan sampai nyeri yang tajam
  - 3) Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada areola, dan puting susu menjadi lebih erektil
  - 4) Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul diareola primer (tuberkel montgomery) dapat terlihat disekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berperan protektif sebagai pelumas puting susu.
  - 5) Selama trimester I dan II ukuran payudara meningkat progresif. Hormon luteal dan plasenta meningkatkan proliferasi, duktus laktiferus dan jaringan lobulus alveolar
  - 6) Walaupun pembengkakan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil,

tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yaitu saat janin dan plasenta lahir.

- 7) Namun pada akhir minggu ke-6 dapat keluar prakolostrum yang cair, jernih, dan kental sekresi ini mengental yang kemudian disebut kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem/putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III.

e) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidatum dengan diameter sebesar 3 cm. Pasca plasenta terbentuk, korpus luteum gravidatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron.

2) Perubahan pada perkemihan

Trimester III

- a) Pada akhir kehamilan, kandung kencing akan mulai tertekan kembali karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul
- b) Terjadi hemodilusi (terjadi puncak pengenceran darah) menyebabkan metabolisme air menjadi lancar
- c) Pada kehamilan tahap lanjut, akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan dan terdapat kolon rektosigmoid

disebelah kiri maka pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri

d) Perubahan-perubahan tersebut menyebabkan pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan dapat memperlambat laju aliran urine.

### 3) Perubahan pada pencernaan

Selama kehamilan kebutuhan nutrisi ibu seperti vitamin dan mineral meningkat dan nafsu makan ibu meningkat sehingga intake makanan juga meningkat. Tetapi beberapa wanita hamil mengalami penurunan nafsu makan atau mengalami mual dan muntah. Gejala tersebut berhubungan dengan peningkatan hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG).

### 4) Perubahan Hematologi

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal masa kehamilan sebagai akibat dari perubahan osmoregulasi dan sistem reninangiotensin, menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan dari total body water menjadi 8,5 L.

Birnbaum dalam Jenni memandang mengatakan, Pada dasarnya, volume darah meningkat sampai 45% dimana volume serum darah hanya meningkat sampai 30%. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya “anemia fisiologis” dalam kehamilan dengan hemoglobin serta rata

11.6 g/dl dan hematokrit 35.5%. Bagaimanapun, transpor oksigen tidak terganggu oleh anemia relatif ini, karena tubuh sang ibu memberikan kompensasi dengan cara meningkatkan curah jantung, peningkatan PaO<sub>2</sub>, dan pergeseran ke kanan dari kurva disosiasi oxyhemoglobin. Kehamilan sering diasosiasikan dengan keadaan hiperkoagulasi yang memberikan keuntungan dalam membatasi terjadinya kehilangan darah saat proses persalinan. Konsentrasi fibrinogen dan faktor VII, VIII, IX, X, XII, hanya faktor XI yang mungkin mengalami penurunan. Fibrinolisis secara tepat dapat diobservasi kemudian pada trimester ketiga. Sebagai efek dari anemia karena terjadi, hemodilusi, leukisitosis dan penurunan dari jumlah platelet sebanyak 10% dapat saja terjadi selama trimester ketiga. Karena kebutuhan fetus, anemia defisiensi folat dan zat besi bisa terjadi jika suplementasi dari zat gizi ini tidak terpenuhi. Imunitas sel ditandai mengalami penurunan dan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi viral.

#### 5) Perubahan pada kardiovaskuler

##### Trimester III

- a) Perpindahan posisi uterus dan perpindahan posisi pelvis ke arah lateral harus dilakukan secara rutin selama trimester kedua dan ketiga dari kehamilan

- b) Naiknya posisi diafragma mengakibatkan perpindahan posisi jantung dalam dada, sehingga terlihat adanya pembesaran jantung pada gambaran radiologis dan deviasi aksis kiri dan perubahan gelombang T pada elektrokardiogram (EKG)
- c) Pada pemeriksaan fisik sering ditemukan adanya murmur sistolik dan suara jantung satu yang terbagi-bagi. Suara jantung juga dapat terdengar. Beberapa pasien juga terlihat mengalami efusi perikardial kecil dan asimtomatik.

#### 6) Perubahan pada Musculuskeletal

Kenaikan kadar relaksin selama masa kehamilan membantu persiapan kelahiran dengan melemaskan serviks, menghambat kontraksi uterus, dan relaksasi dari simfisis pubis dan sendi pelvik. Relaksasi ligamen menyebabkan peningkatan risiko terjadinya cedera punggung. Kemudian dapat berkontribusi dalam insiden nyeri punggung dalam kehamilan.

#### 7) Perubahan pada Sistem Respirasi

- a) Adaptasi selama kehamilan dirancang untuk mengoptimalkan oksigensi ibu dan janin, serta memfasilitasi perpindahan produk sisa CO<sub>2</sub> dari janin ke ibu

- b) Konsumsi oksigen dan ventilasi semenit meningkat secara progresif selama masa kehamilan. Volume dalam angka yang lebih kecil, laju pernafasan meningkat. Pada aterm konsumsi oksigen akan meningkat sekitar 20- 50% dan ventilasi semenit meningkat hingga 50%.
- c) PaCO<sub>2</sub> menurun sekitar 28-32mm Hg. Alkalosis respiratorik dihindari melalui mekanisme kompensasi yaitu penurunan konsentrasi plasma bikarbonat. Hiperventilasi juga dapat meningkatkan PaO<sub>2</sub> secara perlahan. Peningkatan dari 2,3 difosfoglisarat mengurangi efek hiperventilasi dalam afinitas hemoglobin dengan oksigen. Tekanan parsial oksigen dimana hemoglobin mencapai setengah saturasi ketika berikatan dengan oksigen meningkat dari 27 ke 30 mm Hg. Hubungan antara masa akhir kehamilan dengan peningkatan curah jantung memicu perfusi jaringan.
- d) Posisi dari diafragma terdorong ke atas akibat dari pembesaran dari diameter anteroposterior dan transversal dari cavum thorax. Mulai bulan ke lima, expiratory reserve volume, residuak volume, dan functional residual capacitu menurun, mendekati akhir masa kehamilan menurun sebanyak 20 % dibandingkan pada wanita.

#### 8) Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Akhir kehamilan merupakan masa setiap ibu menantikan kelahiran bayinya, kehamilan periode trimester III sering disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang buah hati. Rasa tidak nyaman muncul kembali, ibu merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik. Ibu merasa takut akan proses persalinannya dan mulai timbul perasaan khawatir

#### c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

##### 1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil (Dewi dan Sunarsih, 2021)

##### a) Aktivitas fisik

Dapat seperti biasa (tingkat aktivitas ringan sampai sedang), istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. Jika duduk/berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan. Jika tingkat aktivitas berat, dianjurkan untuk dikurangi. Istirahat harus cukup. Olahraga dapat ringan sampai sedang, sebaiknya dipertahankan jangan sampai denyut nadi melebihi 140 kali per menit. Jika ada gangguan/keluhan yang dapat membahayakan (misalnya perdarahan per vaginam), maka aktivitas fisik harus dihentikan.

b) Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi/bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda.

c) Imunisasi

Imunisasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil yang terutama adalah tetanus toksoid. Imunisasi lain diberikan sesuai indikasi.

d) Berpergian/mobilisasi

- 1) Tidak perlu khawatir berpergian dengan menumpang pesawat udara biasa karena tidak membahayakan kehamilan. Tekanan udara di dalam kabin kapal penumpang telah diatur sesuai atmosfer biasa
- 2) Perhatikan posisi tubuh. Duduk terlalu lama (imobilitas) akan membuat vena statis (vena stagnasi) sehingga menyebabkan kaki bengkak. Prosesnya adalah darah yang terkumpul pada kaki akhirnya membeku di pembuluh darah vena mengakibatkan bengkak. Apabila vena ini pecah akan menyumbat pembuluh darah paru (emboli paru)
- 3) Ibu hamil sebaiknya menggunakan sepatu yang memiliki hak rendah karena saat hamil ibu membutuhkan usaha yang lebih dalam mempertahankan

keseimbangan tubuh. Apabila menggunakan sepatu yang memiliki hak tinggi akan mengakibatkan nyeri pinggang

- 4) Menghindari mengangkat benda-benda berat
- 5) Mandi dan cara berpakaian
  - a) Mandi cukup seperti biasa. Pemakaian sabun khusus/antiseptik vagina tidak dianjurkan karena justru dapat mengganggu flora normal vagina. Selain itu, aplikasi sabun vaginal dengan alat semprot dapat menyebabkan emboli udara atau embolicairan yang dapat berbahaya
  - b) Pakaian tidak boleh ketat/tidak menekan karena dapat menyebabkan bendungan vena dan mempercepat varises. Otot di daerah pembuluh darah melemah (hormon steroid) sehingga pembuluh balik melebar sampai 150%
  - c) Berpakaian nyaman sebaiknya memungkinkan pergerakan dan pernafasan yang leluasa
  - d) Pakaian menyerap keringat karena pada ibu hamil fungsi eksresi dan keringat bertambah
  - e) BH yang menyangga
- 6) Senggama/koitus

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan,

maka harus dihentikan. jika ada riwayat abortus sebelumnya, koitus ditunda sampai usia kehamilan di atas 16 minggu, dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan implantasi dan fungsi yang baik. Beberapa kepustakaan menganjurkan agar koitus mulai dihentikan pada 3-4 minggu terakhir menjelang tanggal persalinan. Hindari trauma berlebihan pada daerah serviks/uterus. Pada beberapa keadaan seperti kontraksi/tanda-tanda persalinan awal, keluar cairan per vaginam, keputihan, ketuban pecah, perdarahan per vaginam, abortus iminens atau abortus habitualis, kehamilan kembar dan penyakit meular seksual sebaiknya koitus jangan dilakukan.

7) Perawatan mammae dan abdomen

Jika terjadi papilla retraksi, dibiasakan papilla untuk ditarik secara manual dengan pelan. Striae/hiperpigmentasi dapat terjadi, tidak perlu dikhawatirkan berlebihan.

8) Gizi/nutrisi

Makanan sehari-hari yang dianjurkan adalah yang memenuhi standar kecukupan gizi untuk ibu hamil. Untuk pencegahan anemia defisiensi, diberi tambahan vitamin dan tablet Fe.

## 9) Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

Ibu hamil trimester akhir akan lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua dan menantikan kelahiran anaknya. Perhatian ibu akan lebih mengarah pada keselamatan dirinya dan bayinya. Trimester III seringkali disebut sebagai periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan terjadi pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta terjadi gangguan body image

- f. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penanganannya  
Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana terjadi perubahan-perubahan besar dari aspek fisik, mental dan sosialnya. Perubahan tersebut tidak lepas dari adanya faktor-faktor yang memengaruhinya yang dapat berupa faktor fisik, lingkungan, sosial, budaya serta ekonomi. Setiap faktor saling memengaruhi karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan suatu hubungan sebab akibat (Gultom, 2020).

Membedakan ketidaknyamanan selama kehamilan dengan komplikasi kehamilan, yaitu dengan mengkaji keluhan yang dirasa pasien dengan anamnesis yang efektif dan komunikatif, dikuatkan dengan pemeriksaan fisik terutama yang

berkaitan dengan keluhan yang dirasa pasien, pengambilan keputusan secara tepat untuk mengurangi resiko komplikasi (Khairah, 2019).

**Tabel 2.1 Ketidaknyamanan pada Trimester III**

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasinya
1.	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu hamil tidak disarankan untuk minum saat 2-3 jam sebelum tidur.</li> <li>b. Kosongkan kandung kemih sebelum tidur</li> <li>c. Minum lebih banyak pada siang hari</li> </ul>
2.	Pegel-pegel	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berolahraga</li> <li>b. Prenatal Yoga</li> <li>c. Mengonsumsi susu dan makanan yang tinggi kalsium</li> <li>d. Jangan berdiri/duduk/jongkok terlalu lama</li> <li>e. Anjurkan istirahat tiap 30 menit</li> </ul>
3.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari konstipasi</li> <li>b. Makan-makanan yang berserat dan banyak minum</li> <li>c. Gunakan kompres es atau air hangat</li> <li>d. Gunakan jari bila memungkinkan untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan hati-hati</li> <li>e. Bersihkan anus dengan hati-hati setelah defekasi</li> <li>f. Ajarkan ibu posisi knee chest 15 menit/hari</li> <li>g. Senam kagel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid</li> <li>h. Berkonsultasi ke dokter untuk penggunaan obat hemoroid</li> </ul>
5.	Gangguan pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Latihan nafas melalui prenatal yoga</li> <li>b. Tidur dengan bantal yang tinggi</li> <li>c. Makan tidak terlalu banyak</li> <li>d. Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma dll</li> </ul>
6.	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri</li> </ul>

---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Meninggikan kaki bila duduk</li> <li>c. Meningkatkan asupan protein</li> <li>d. Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural</li> <li>e. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat</li> </ul>
7. Perubahan libido	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Informasikan pada pasangan bahwa masalah ibi normal dan dipengaruhi oleh hormone estrogen atau kondisi psikologis</li> <li>b. Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis</li> <li>c. Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasihsayang pada ibu</li> </ul>

---

Menurut : Mastiningsih dan Yayuk,2019

e. Standar Pelayanan Antenatal Di Masa Normal

1) Pengertian antenatal care

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Praworihardjo, 2019).

2) Tujuan antenatal care

Tujuan utama dari ANC adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khusus ANC yaitu:

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
- b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.

- c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis dalam menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.
- d) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan kembang secara normal.

### 3) Jadwal kunjungan antenatal

Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC adalah sebagai berikut, satu kali setiap bulan pada trimester pertama, satu kali setiap dua minggu pada trimester II dan satu kali setiap minggu pada trimester III (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2019).

Berdasarkan buku KIA revisi tahun 2020, ibu hamil disarankan untuk melakukan ANC minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Dengan komposisi waktu 2 kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester II (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

#### 4) Standar asuhan kebidanan

Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu 10 T (Permenkes no.21 tahun 2021):

##### a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat kurang dari 9 kg selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori faktor resiko tinggi.

##### b) Ukur tekanan darah

Ukur tekanan darah ini dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia. Jika ditemukan tekanan darah tinggi ( $>140/90$  mmHg) pada ibu hamil dianjurkan dengan pemeriksaan kadar protein urine untuk menentukan diagnosis.

**Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure**

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-99 mmHg
Normal Tinggi	100-105 mmHg
Stadium I (Hipertensi ringan)	106-119 mmHg

Stadium 2 (Hipertensi sedang)	120-132 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)	133-149 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi maligna/sangat berat)	150 mmHg atau lebih

c) Ukur Lingkar lengan atas/nilai status gizi

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan KEK apabila lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kurang gizi yang berlangsung lama.

d) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu.

Pengukuran tinggi fundus uteri dapat menentukan usia kehamilan dan menentukan berat janin dalam uterus. Untuk menetapkan berat janin dalam uterus dapat dipergunakan rumus Lohanson sebagai berikut.

Apabila kepala janin belum masuk PAP

$$\text{Berat janin} = (\text{tinggi fundus uteri} - 12) \times 155$$

Jika kepala janin telah masuk PAP, pengurangannya/ rumusnya menjadi:

$$\text{Berat janin} = (\text{tinggi fundus uteri} - 11) \times 155$$

e) Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung

Presentasi janin adalah bagian terendah janin atau bagian yang terdapat di bagian bawah uterus. Pemeriksaan ini dilakukan sejak trimester ke 2 kehamilan, dan dilanjutkan setiap kali kunjungan. Jika pada trimester 3 presentasi janin bukan kepala atau bagian terendah belum masuk pintu atas panggul (PAP) kemungkinan terdapat kelainan letak atau panggul sempit, sehingga harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 16-20 minggu jika menggunakan funduskop, pemeriksaan DJJ dilakukan di punktum maksimum, yaitu tempat denyut jantung janin terdengar paling keras, biasanya pada bagian punggung janin. Pada presentasi kepala, DJJ terdengar dibawah pusat, sedangkan pada presentasi bokong, DJJ terdengar setinggi atau diatas pusat. DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali per menit.

f) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4 (Kementrian kesehatan RI, 2016).

**Tabel 2.3 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid**

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	TT1 - Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun

TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT 3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1 bulan). Bagi bumil dengan status T2 maka diberikan satu kali suntikan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT lagi karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun) (Kuswanti, 2014).

Tetanus neonatorum dapat terjadi pada bayi apabila proses persalinan dilakukan di tempat yang kotor atau tidak steril. Dengan pemberian imunisasi TT pada ibu, bayi akan mendapatkan kekebalan pasif yang didapat dari ibu. Berikut ini jadwal imunisasi TT pada ibu hamil

g) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500

$\mu\text{g}$  ( $\text{FeSO}_4$  325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kementrian kesehatan RI, 2016).

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada kehamilan dilakukan sebagai pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi. Pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan golongan darah dan pemeriksaan haemoglobin. Selain pemeriksaan rutin di atas, dapat juga dilakukan pemeriksaan protein dalam urin, glukosa urin, pemeriksaan HIV, pemeriksaan sifilis, dan lain-lain sesuai dengan indikasi.

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama dan di TM III kehamilan menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mendeteksi ibu hamil apakah mengalami anemia atau tidak. Menurut mastiningsih (2019) kadar Hb pada kehamilan yaitu:

- (1) Tidak anemia :  $\geq 11$  gr%
- (2) Anemia ringan : 9-10 gr%
- (3) Anemia sedang: 7-8 gr%
- (4) Anemia berat :  $< 7$  gr%

i) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

j) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil,

kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dan tenaga kesehatan untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Konseling adalah pertemuan tatap muka antara dua pihak, dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri kemudian bertindak sesuai keputusannya.

Konseling juga bermanfaat untuk mendeteksi gangguan kesehatan dan perkembangan yang tidak disampaikan oleh remaja, mendeteksi apakah remaja melakukan perilaku yang membahayakan atau menyebabkan gangguan kesehatan (seperti menyuntikkan obat-obatan atau hubungan seksual yang tidak aman), dan mendeteksi berbagai faktor penting dalam lingkungan remaja yang dapat meningkatkan kecenderungan mereka untuk melakukan perilaku tersebut. Untuk keperluan ini, tenaga kesehatan dapat menggunakan metode penilaian HEEADSSS (Home, Education/Employment, Eating, Activity, Drugs, Sexuality, Safety, Suicide).

Pelayanan konseling dilakukan sebelum dan setelah pelayanan medis. Pelayanan konseling paling sedikit meliputi :

- (1) Konseling dukungan psikososial
- (2) Konseling tata laksana medis/klinis

- (3) Konseling perencanaan kehamilan termasuk pelayanan kontrasepsi pasca keguguran

Pelayanan konseling dilakukan oleh tenaga kesehatan, konseling perencanaan kehamilan diberikan sampai dengan 14 hari pascakeguguran dalam upaya perencanaan kehamilan.

- k) Teori Terkait Asuhan Komplementer Atau Herbal Medik Yang Digunakan Prenatal Yoga

Yoga berasal dari bahasa Sansekerta yang artinya untuk memikul atau bergabung bersama. Definisi dan gerakan yoga ditemukan dalam kitab Yoga Sutra yang ditulis oleh Rsi Patanjali pada 3000 SM yang merupakan seorang guru besar dan fisioterapi India. Yoga merupakan kombinasi antara olah tubuh dan peregangan dengan nafas dalam dan meditasi. Yoga didesain untuk meregangkan otot dan menjaga fleksibilitas tulang belakang dan sendi. Yoga dilakukan dengan pernafasan dalam sehingga meningkatkan aliran oksigen ke otak sehingga dapat mengurangi kecemasan, depresi, gangguan psikologis dan gejala nyeri termasuk nyeri punggung bawah (Field, 2011)

Prenatal yoga merupakan kombinasi gerakan senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang terdiri dari gerakan penafasan (pranayama), posisi (mudra), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan persalinan (Rusmita, 2015). Menurut Rafika (2018), prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil.

Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan.

a) Manfaat prenatal yoga

- 1) Membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
- 2) Membentuk sikap tubuh. Sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut
- 3) Relaksasi dan mengatasi stres. Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna dengan memberi latihan kontraksi dan relaksasi. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama hamil dan selama persalinan
- 4) Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan nafas dalam, selain itu juga untuk mengatasi nyeri saat his
- 5) Untuk meningkatkan sirkulasi darah (Mandriwati,2011; Suananda, 2018)

b) Syarat prenatal yoga

- 1) Sebelum melakukan latihan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan dan minta nasihat dokter atau bidan
- 2) Latihan baru dapat dimulai setelah usia kehamilan 22 minggu

- 3) Latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin dalam batas-batas kemampuan fisik ibu.
- 4) Latihan sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin
- 5) Latihan tidak menekan area perut dengan tidak melakukan latihan untuk otot perut dan menghindari posisi tengkurap
- 6) Latihan tidak meregangkan area perut dengan tidak melakukan gerakan melenting ke belakang atau backbend berlebihan
- 7) Latihan tidak memutar area perut (Mandriwati 2011; Suananda, 2018)

c) Kontraindikasi prenatal yoga

- 1) Anemia
- 2) Hyperemesis gravidarum
- 3) Kehamilan ganda
- 4) Sesak nafas
- 5) Tekanan darah tinggi
- 6) Nyeri pubis dan dada
- 7) Mola hidatidosa
- 8) Perdarahan pada kehamilan
- 9) Kelainan jantung
- 10) PEB (Preeklampsia Berat) (Mufdlilah, 2009)

d) Gerakan prenatal yoga

- 1) Latihan pemusatan perhatian (centering)

Centering atau memusatkan perhatian penting untuk memulai latihan.

Saat memulai senam, ibu mungkin masih memikirkan banyak hal sehingga perlu membantu ibu untuk memusatkan perhatian,

menangkan pikiran, fokus pada latihan dan hanya antara ibu dan janin dalam perutnya. Selalu gunakan kata-kata positif untuk membangkitkan kembali rasa tenang, semangat, percaya diri dan nyaman (Suananda, 2018).



**Gambar 2.1**

**Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018**

(1) Pernafasan (pranayama)

Pranayama atau latihan pernafasan perlu dilatih karena napas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan menenangkan pikiran dan mengejan saat persalinan. Bernafas dengan nyaman membawa masuk oksigen ke dalam tubuh dan membuat kesegeran bagi ibu. Setiap gerakan senam hamil diiringi dengan pernafasan yang dilakukan dengan cara mulut tertutup kemudian tarik napas lalu keluarkan dengan lembut. Dinding perut naik pada saat tarik napas dan turun pada waktu pengeluaran napas sambil mengeluarkan napas melalui mulut. Atur posisi duduk ibu, bersila sambil mengeluarkan napas dari mulut (Suananda, 2018).

Salah satu teknik pernafasan yang dapat dilakukan yaitu Nadi Sodhana. Nadi Sodhana adalah pernafasan bergantian antara lubang hidung kanan dan

lubang hidung kiri. Ibu jari digunakan untuk menutup lubang hidung kanan dan jari kelingking untuk lubang hidung kiri (Suananda, 2018).



**Gambar 2.2 Nadi Sodhana (Pernafasan)**

**Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018**

(2) Gerakan pemanasan (warming up)

Pemanasan adalah saat persiapan bagi tubuh untuk melakukan Gerakan - gerakan dalam latihan. Hindari gerakan yang berat karena tubuh belum siap. Pemanasan merupakan saat yang tepat untuk memperkenalkan bagian-bagian tubuh seperti tulang pinggul, posisi kaki dan bagian tubuh lainnya (Suananda, 2018).

(3) Gerakan inti

(a) Stabilisasi

Perubahan beban di dalam tubuh akan membuat perubahan dalam kestabilan badan. Pusat gravitasi akan mengalami perpindahan ke depan akibat hormon relaxin yang membuat sendi-sendi lebih longgar. Gerakan ini berfungsi untuk menstabilkan rongga panggul, postur tubuh, memperkuat otot punggung dan kaki (Suananda, 2018). Gerakan stabilisasi adalah sebagai berikut :

*Mountain pose (tadasana)*

Posisi berdiri yang stabil dan nyaman selama hamil, beri jarak di antara kedua kaki sesuai kenyamanan ibu. Berdiri dengan membagi berat badan sama rata.



**Gambar 2.3 Mountain Pose**

**Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018**

*Tree Pose (Vrksasana)*

Pindahkan berat badan ke kaki kanan, tekuk lutut kiri dan letakkan telapak kaki kiri di punggung kaki kanan, betis kanan atau paha di dalam kaki kanan. Satukan kedua tangan di depan dada. Tahan beberapa saat dan jaga keseimbangan tubuh.

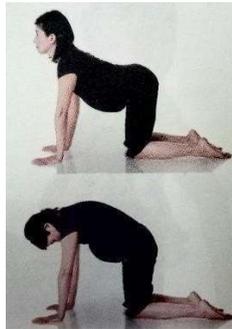


**Gambar 2.4 Tree Pose (Vrksasana)**

**Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018**

*Cow pose-cat pose (bitilasana marjarisana)*

Lakukan posisi merangkak. Tarik napas, angkat kepala sedikit, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor diarahkan sedikit ke atas. Keluarkan napas, tundukkan kepala, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam. Gerakan ini dapat membantu menstabilkan tulang belakang.



**Gambar 2.5 Cow Pose-Cat Pose (Bitilasana Marjarisana)**

**Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018**

(4) Peregangan

Peregangan penting dilakukan untuk relaksasi otot terutama quadrus lumborum, erector spina, otot oblique eksterna dan interna. Menjaga kelenturan sendi-sendi tulang belakang dan memberi ruang pada rongga dada (Suananda, 2018). Gerakan peregangan adalah sebagai berikut:

(a) *Peregangan Otot Leher*

Posisi bisa dilakukan duduk atau berdiri. Angkat tangan kanan dan letakkan di telinga kiri. Lakukan peregangan ke sisi kanan dan lakukan sebaliknya. Gerakan ini berfungsi untuk meregangkan otot-otot di area leher.



**Gambar 2.6 Peregangan Otot Leher**

**Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018**

*(b) Standing lateral stretch (ardhakati chakrasana)*

Posisi berdiri dan buka kedua kaki selebar panggul. Tarik nafas, jalin jari-jari dan angkat ke atas. Keluarkan napas dan bawa tangan ke arah kanandan sisi kiri tubuh lalu tahan beberapa saat.



**Gambar 2.7 Standing Lateral Stretch (Ardhakati Chakrasana)**

**Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018**

*(c) Triangle pose (trikonasana)*

Buka kedua kaki lebar, kaki pararel menghadap ke depan. Putar kaki kanan ke arah luar, panggul dan perut tidak ikut berputar. Tarik napas dan buka kedua tangan ke samping.



**Gambar 2.8 Triangle Pose (Trikonasana)**

**Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018**

*(d) Revolved head to knee pose (parivrtta janu sirsasana)*

Duduk dan luruskan kedua kaki. Tekuk dan buka lutut ke arah lantai lalu dekatkan tumit kanan ke paha dalam kiri. Letakkan tangan kiri di lantai. Tarik napas dan angkan tangan kanan ke atas, keluarkan nafas dan bawa tangan kanan ke kiri.



**Gambar 2.9. Revolved Head to Knee Pose (Parivrtta Janu Sirsasana)**

**Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018**

*(e) Twisting variation (janu sirsasana)*

Duduk dan buka lutut kiri ke arah lantai. Letakkan tangan kanan di depan lutut kanan dan tangan kiri di belakang lutut kiri. Tarik napas, tegakkan tulang belakang. Keluarkan napas dan perlahan putar badan ke kiri dan kanan.



**Gambar 2.10 Twisting Variation (Janu Sirsasana)**

**Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018**

*(f) Peregangan otot pinggang*

Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan. Angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukanlah sebanyak 8 kali.



**Gambar 2.11 Peregangan Otot Pinggang**

**Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018**

*(g) Peregangan lutut*

Posisi tidur terlentang, tekuk lutut kanan. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan. Lakukan sebanyak 8 kali dan lakukan hal yang sama untuk lutut kiri.

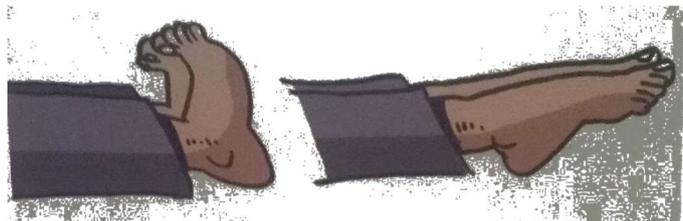


**Gambar 2.12 Peregangan Lutut**

**Sumber: Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2009**

*(h) Peregangan otot kaki*

Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks). Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, perhitungan sesuai dengan gerakan. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali.



**Gambar 2.13 Peregangan Otot Kaki**

**Sumber: Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2009**

**5) Persiapan proses persalinan**

Pada proses persalinan, area panggul dan sekitar akan menjadi daerah yang perlu diperhatikan. Posisi persalinan dan proses mengejan membutuhkan kekuatan dan kelenturan otot-otot dasar panggul. Gerakan berikut ditujukan untuk

memberikan peregangan pada otot dasar panggul, melenturkan otot area panggul dan paha antara lain hamstring, adductor group, quadriceps femoris, gluteus group. Memberi ruang bagi janin untuk masuk panggul pada trimester III dan meringankan nyeri punggung dan panggul (Suananda, 2018). Gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

(1) *Bound angle pose (baddha konasana)*

Posisi duduk, tekuk dan buka kedua lutut ke arah lantai. Satukan kedua telapak kaki dan pegang dengan tangan. Tarik nafas dan tegakkan tulang belakang. Dengan menjaga tulang belakang tetap tegak, bawa tubuh ke arah depan sedikit dan pastikan tidak menekan perut. Gerakan ini dapat dikombinasikan dengan senam kegel.



**Gambar 2.14 Bound Angle Pose (Baddha Konasana)**

**Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018**

(2) *Garland pose (malasana)*

Posisi jongkok, buka kedua kaki cukup lebar. Letakkan kedua telapak kaki di lantai dan pastikan lutut membuka cukup lebar untuk memberi ruang bagi janin. Bawa masuk siku kanan di depan lutut kanan dan bawa masuk siku kiri di depan lutut kiri. Satukan dan tekan telapak tangan di depan dada.



**Gambar 2.15 Garland Pose (Malasana)**

**Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018**

(3) *Latihan mengedan dan posisi persalinan*

Latihan ini hanya dilakukan oleh ibu hamil usia kehamilan lebih atau sama dengan 37 minggu. Gerakan yang dilakukan yaitu posisi persalinan dan cara mengatur napas saat mengedan selama persalinan.

(4) *Restorative (gerakan relaksasi)*

Gerakan yang membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang dan relaks. Tujuan gerakan ini adalah mengembalikan stamina, meregangkan otot yang kaku, memberikan posisi yang nyaman dan menenangkan tubuh (Suananda, 2018).

(5) *Melting heart pose (anahatasana)*

Posisi berlutut, letakkan kedua tangan di lantai dan jalankan kedua tangan di sampai lurus di depan kepala. Rebahkan dada, pipi kanan di atas guling dan pejamkan kedua mata. Biarkan kedua panggul terangkat, relaks dan nikmati peregangan pada pinggang. Gerakan ini dapat dilakukan untuk ibu hamil dengan letak janin sungsang untuk membantu mengembalikan posisi janin letak kepala.



**Gambar 2.16 Melting Heart Pose (Anahatasana)**

**Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018**

(6) Posisi tidur yang nyaman (Savasana)

Posisi ini merupakan saat yang tepat untuk menjalin hubungan ibu dengan janin. Ibu dalam posisi relaks dan tenang, merasakan tiap gerakan janin dan berbicara dari hati ke hati. Pastikan miring kiri untuk menghindari tekanan pada vena cava inferior terutama pada trimester ketiga. Sangga punggung dengan bantal dan atur musik yang nyaman.



**Gambar 2.17 Posisi Tidur yang Nyaman (Savasana)**

**Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018**

6) Tinjauan Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III

*Low back pain (LBP)* atau nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang

kurang baik (Furlan et al., 2015). Hasil penelitian yang dilakukan di Amerika Latin menunjukkan terdapat peningkatan angka kejadian nyeri punggung bawah yang signifikan selama 14 tahun terakhir dari 3,9% pada tahun 1992 sampai 10,2% pada tahun 2006 (Garcia et al, 2018).

Penatalaksanaan nyeri pada punggung saat kehamilan bervariasi seperti penatalaksanaan farmakologi maupun non farmakologis (Sinclair, 2020). Salah satu panganan non farmakologis untuk mengurangi nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat dilakukan dengan prenatal yoga (Mediarti et al, 2014). Prenatal yoga merupakan olah raga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan nyeri punggung bawah (Jiang et al, 2018). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Curtis (2019), prenatal yoga dapat mengurangi tingkat stres dan nyeri selama kehamilan dan persalinan.

Menurut hasil penelitian Sari (2019) ada hubungan antara prenatal yoga dengan kesiapan fisik ibu selama kehamilan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Fitriani (2018) bahwa yoga prenatal efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

Prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30 – 60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu dengan nilai p value 0,000. (Rafika, 2018). Sedangkan dalam penelitian Octavia (2018), prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III setelah dilakukan intervensi dua kali selama satu minggu dengan durasi 60 menit dengan p value 0,001. Menurut Saper et al (2019), tidak terdapat

perbedaan yang signifikan dengan melakukan prenatal yoga satu minggusekali atau dua minggu sekali terhadap keluhan fisik selama kehamilan. Penelitian Dewi (2018), prenatal yoga meningkatkan kesiapan fisik ibu hamil trimester III setelah dilakukan intervensi prenatal yoga seminggu sekali dengan durasi 60 menit selama tiga minggu.

## 2. Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Manuaba, 1998 dalam Puspita dan Rimandini, 2021)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (Prawirohardjo, 2001 dalam Puspita dan Rimandini, 2021)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Syaifudin, 2002 dalam Puspita dan Rimandini, 2021)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir

dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Wiknjosastro,2002 dalam buku Puspita dan Rimandini, 2021)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. (Bobak; dkk, 2004 dalam Puspita dan Rimandini, 2021)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari dalam rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika proses terjadinya pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit. (Asuhan PersalinanNormal, 2008 dalam Puspita dan Rimandini, 2021)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Puspita dan Rimandini, 2021)

Dari definisi di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi dari rahim melalui jalan lahir.

b. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Manuaba (1998) dalam Puspita dan Rimandini tahun 2021 telah disebutkan bahwa tanda-tanda persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu tanda bahwa persalinan sudah dekat dan tanda timbulnya persalinan (inpartu)

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Terjadi lightening

Menjelang minggu ke 36 kehamilan, tanda pada primigravida adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi kepintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

1. Ringan di bagian atas perut, dan rasa sesaknya berkurang
2. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
3. Kesulitan berjalan
4. Sering buang air kecil (pollaksuria)

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga 0 yaitu Power, Passage, dan Passanger. Sedangkan pada multipara gambarannya tidak begitu jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

##### 5) Terjadinya his permulaan

Pada sewaktu umur kehamilan masih muda, yaitu sejak trimester pertama kehamilan uterus akan sering mengalami kontraksi ringan. Pada trimester kedua dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini dikemukakan pertama kali oleh Braxton Hicks. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Kontraksi ini terjadi karena adanya perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron sehingga terjadi peningkatan jumlah reseptor oksitosin dan gap junction diantara sel-sel myometrium.

(Prawirohardjo, 2008 dalam Puspita dan Rimandini, 2021)

Dengan semakin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, yang dikenal sebagai his palsu, dengan sifat sebagai berikut :

- Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- Datangnya tidak teratur
- Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- Durasinya pendek
- Tidak bertambah bila beraktivitas

## 2) Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

Pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu :

### a) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus (meningkat), terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uteri, terjadi peregangan dan penipisan pada istmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut :

- Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan
- Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar
- Mempunyai pengaruh terhadap serviks

- Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat

b) Keluarnya lender bercampur darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu servik membuka

c) Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

d) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekkan kanalis servikalis yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

c. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

Menurut Kurniarum (2019) Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut:

## 1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadi kontraksi uterus dan pembukaan sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Kala I berlangsung selama 18-24 jam terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

### a) Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap sampai pembukaan kurang dari 4 cm. Fase laten biasanya berlangsung hingga 8 jam.

### b) Fase aktif

Fase ini terjadi pada pembukaan 4 cm sampai 10 cm, biasanya frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (adekuat 3 kali dalam 10 menit). Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu:

- 1) Akselerasi: Berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Dilatasi maksimal: Berlangsung cepat selama 2 jam, pembukaan 4 cm sampai 9 cm.
- 3) Deselerasi: Pembukaan 9 cm sampai 10 cm, berlangsung selama 2 jam.

## 2) Kala II

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan

pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi (Nurhayati, 2019).

Proses fisiologi kala II diartikan sebagai serangkaian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multigravida.

Tanda- tanda pada kala II adalah sebagai berikut:

- a) Ibu ingin meneran.
- b) Vulva dan sphincter anus terbuka
- c) Ketuban pecah
- d) HIS lebih kuat 2-3 menit sekali
- e) Pembukaan lengkap

### 3) Kala III

Menurut Kurniarum (2016) kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Normalnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut.

- a) Uterus membentuk bundar.
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Semburan darah secara tiba-tiba.

#### 4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Beberapa observasi yang dilakukan pada kala IV antara lain: tingkat kesadaran; pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus serta terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika tidak melebihi 400 sampai 500 cc). Pemantauan pada 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali dan pemantauan pada 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali.

#### d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sumarah (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, posisiibu dan psikologis.

Menurut Bandiyah, (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power, passage, passanger, psycian, psikologis

##### 1) Power (kekuatan)

Tenaga mengejan (power) meliputi his (kontraksi) dan kekuatan mengejan ibu (Jannah, 2018). Kekuatan ibu untuk mengeluarkan janin dibagi menjadi dua yaitu:

##### a) Kekuatan primer

Kekuatan primer atau kontraksi involter berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Kekuatan primer membuat serviks

menipis (effacement) sehingga mengalami dilatasi dan janin turun

b) Kekuatan sekunder

Kekuatan sekunder adalah usaha untuk mendorong ke bawah yaitu ketika wanita merasa ingin mengejan. Kekuatan sekunder muncul segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sehingga sifat kontraksi berubah menjadi bersifat mendorong keluar.

2) Passage (Keadaan Jalan Lahir)

Keadaan jalan lahir atau passage terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan lunak (Jannah, 2018)

a) Bagian keras panggul

Bagian keras pada panggul terdiri atas:

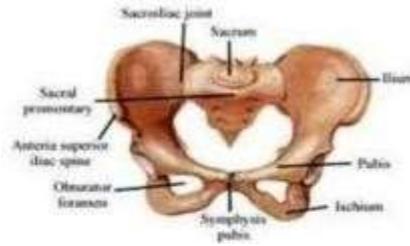
(1)Os ileum (tulang usus)

(2)Os ishium (tulang duduk)

(3)Os pubis (tulang kemaluan)

(4)Os sakrum (tulang kelangkang)

(5)Os koksigeus (tulang tungging)

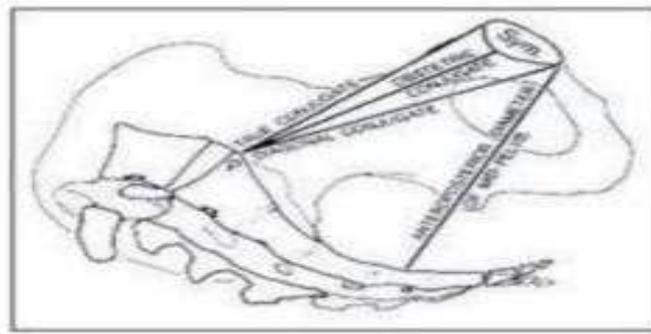


### **Gambar 2.18 Panggul**

**Sumber: Kurnianingrum,2016**

Bagian keras panggul juga dapat digunakan untuk mengetahui bidang hodge. Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), bidang hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak ke dalam kedalaman panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- (1) Bidang hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- (2) Bidang hodge II : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (tepi) bawah simfisis.
- (3) Bidang hodge III : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika.
- (4) Bidang hodge IV : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang koksigeus



**Gambar 2.19 Bidang Hodge**  
**Sumber: Kurniarum,2016**

b) Bagian lunak panggul

Bagian lunak panggul meliputi bagian-bagian berikut ini:

(1) Bagian otot

Bagian otot meliputi dinding panggul sebelah dalam dan yang menutupi panggul sebelah bawah.

(2) Bagian ligamen

Bagian ligament pada panggul terdiri atas ligamentum latum, ligamentum rotundum, ligamentum infundibulo pelvikum, ligamentum kardinale, ligamentum sakrouterina, dan ligamentum ovari proprium

3) Passanger (Janin dan Plasenta)

Penumpang (passanger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena harus melewati jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Pada kelahiran normal, plasenta jarang menjadi penghambat persalinan (Jannah, 2015).

### 1) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan (Kurniarum, 2019).

### 2) Phsyca (Penolong)

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Kurniarum, 2019)

### 3) Position (Posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi

berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin (Fitrihadi dan Istri, 2019).

e. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

- 1) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.
- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasalebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar

## **f. Asuhan komplementer dalam persalinan**

### ***Pijat Endorphin***

Menurut Kuswandi (2013), teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. Pijat endorphin merupakan sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit.

Pijat endorphin juga dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan, tidak heran jika dikemudian teknik pijat endorphin ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke 36. Teknik ini dapat juga membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

### **Manfaat Pijat Endorphin**

Endorfin dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorfin dalam tubuh bisa dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Karena diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, endorfin dianggap zat penghilang rasa sakit terbaik. Pijat endorphin sebaiknya dilakukan pada ibu hamil yang usia kehamilannya sudah memasuki kehamilan 36 minggu, karena pada usia ini pijat endorphin dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang bisa memicu datangnya proses persalinan (Kuswandi, 2013)

## **Teknik Pijat Endorphin**

Menurut Kuswandi (2013), teknik pijat endorphin ada 2 cara antara lain:

### *Cara 1:*

- a. Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaringmiring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk disamping atau di belakang ibu).
- b. Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu, pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untukmembelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung jari saja.
- c. Setelah kurang lebih dari 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan atau tangan yang lain.
- d. Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

### *Cara 2 :*

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya :

- a. Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- b. Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- c. Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- d. Suami dapatmemperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut, suami bisa mengatakan, “Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau

“Saat kamu merasakan belaianku, bayangkan endhorpin-endhorpin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.

- e. Setelah melakukan pijat endorphan sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan (Kuswandi,2013).

### **Kinerja Endorphan**

Endorphan terdiri dari zat morphin dinamakan morphin termasuk dalam golongan opioit yang terjadi menekan terjadinya nyeri. Endorphan merupakan salahsatu senyawa neuropeptida, endorphine,  $\alpha$ ,  $\beta$ , dan  $\mu$ -Endorphan. Endorphan merupakan residu asam amino  $\beta$ -lipoprotein yang mengikat reseptor opiat (opium) pada berbagai daerah di otak. Endorphan diproduksi oleh kelenjar pituitary yang terletak dibawah otak. Endorphan merupakan gabungan dari endogenous dan morphine. Jadi bisa disimpulkan hormon endorphan ini berfungsi sebagai morphin bahkan ada yang mengatakan 200 kali lebih besar kekuatannya dari morphin. Endorphan dihasilkan oleh tubuh kita secara alami. Cara yang dilakukan agar endorphan bisa dikeluarkan/dihasilkan, diantaranya dengan teknik relaksasi (nafas dalam, tertawa, tersenyum, hipnoterapi), Olahraga (mengeluarkan zat kimia dalam tubuh), Teknik Akupuntur, Teknik Meditasi sampai dengan berfikir positif dan pijat (massase). Endorphan berinteraksi dengan reseptor opiat di otak kita terhadap nyeri. Dengan sekresinyaendorfin maka stress dan rasa nyeri akan berkurang. Berbeda halnya dengan obat Opiat (morfin, kodein), dikarenakan endorfin dihasilkan langsung oleh tubuh kita, jadi tidak akan menyebabkan kecanduan atau ketergantungan.

### 3. Nifas, Menyusui dan Keluarga Berencana

#### a. Pengertian Nifas, Menyusui dan Keluarga Berencana

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 Hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya Pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Sarwono, 2016)

Nifas atau *Puerperium* dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. (Asih, Yusari, Risneni. 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilakukan minimal 3 kali yaitu 6 jam-3 hari setelah melahirkan; hari ke 4-28 hari setelah melahirkan; hari ke 29-42 hari setelah melahirkan. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

#### b. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Maritalia (2014), Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas sebagai berikut:

##### 1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam, selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi 300 gram dan 40-60 gram setelah 6 minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus. Berikut tabel tentang tinggi Fundus uteri dan berat uterus pada masa nifas:

**Tabel 2.6**

**Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uteris Masa nifas**

No	Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisi	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

**Sumber: Mochtar, 2013**

2) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari

pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikelurkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas sebagai berikut:

a) Lochea Rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-2 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium

b) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lochea Alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum (Mochtar, 2013)

3) Payudara

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. fungsi dari payudara adalah memproduksi ASI sebagai nutrisi bagi bayi. Sejak kehamilan pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis

mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin.

Selama kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone esterogen yang masih tinggi. Kadar esterogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum.

#### 4) Tanda-tanda vital

Menurut Sulistyawati (2016), perubahan tanda-tanda vitalnya adalah sebagai berikut:

##### a) Suhu

Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari 0,5 0C dari keadaan normal tapi tidak lebih dari 39 0C setelah 12 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila > 38 0C mungkin ada infeksi.

##### b) Nadi

Nadi umumnya 60 - 80 denyut per menit dan segera setelah melahirkan dapat terjadi takikardi. Bila terdapat takikardi dan badan tidak terasa panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada penyakit jantung. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibanding suhu badan

##### c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit lain yang menyertainya dalam 1/2 bulan tanpa pengobatan.

##### d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi.

c. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Dewi (2014) pengalaman menjadi orang tua khususnya seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase yang menurut Reva Rubin membagi fase-fase menjadi 3 bagian, antara lain:

1) Fase taking in

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

disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

## 2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui dengan benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu misalnya seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

## 3) Fase letting go

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

## 5) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), kebutuhan dasar masa nifas sebagai berikut:

### a) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita +700k, Kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500k Kalori bulan selanjutnya. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Di samping itu harus mengandung sumber tenaga, pembangun dan pengatur/pelindung.

### b) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi.

### c) Kebutuhan Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara

perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

d) Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

e) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

4. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar  $>7$  dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2014).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi

berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14. (Muslihatun, 2014).

b. Pemeriksaan fisik BBL dan neonatus

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus dilakukan untuk menilai status kesehatan. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir (Maryunani, 2014). Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan neonatus, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain sebagai berikut :

- 1) Bayi sebaiknya dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas atau lepaskan pakaian hanya pada daerah yang diperiksa. Lakukan prosedur secara berurutan dari kepala sampai ke kaki atau lakukan prosedur yang memerlukan observasi ketat lebih dahulu, seperti paru-paru, jantung dan abdomen.
- 2) Lakukan prosedur yang mengganggu bayi, seperti pemeriksaan refleks pada tahap akhir.
- 3) Bicara lembut, pegang tangan bayi di atas dadanya atau lainnya.

Hal-hal yang harus diperiksa :

1) Keadaan umum

Yang dinilai secara umum seperti kepala, badan, ekstermitas, tonus otot, tingkat aktivitas, tangisan bayi, warna kulit dan bibir.

## 2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Hitung frekuensi napas Periksa frekuensi napas dilakukan dengan menghitung pernapasan dalam satu menit penuh, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. Laju napas normalnya 40 – 60 kali per menit.

### b) Hitung frekuensi jantung

Periksa frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dan dihitung selama satu menit penuh, laju jantung normalnya 120 – 160 denyut per menit.

### c) Suhu tubuh

Suhu tubuh BBL normalnya 36,5 – 37,5 0C diukur di daerah ketiak dengan menggunakan thermometer.

### d) Kepala

Periksa ubun – ubun besar dan ubun – ubun kecil dengan palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput suksedaneum, sefalhematoma dan hidrosefalus

### e) Mata

Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata

- Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna sklera, yang dalam keadaan normal berwarna putih

- Pemeriksaan pupil secara normal pupil berbentuk bulat dan simetris, apabila diberikan sinar pupil akan mengecil

d. Telinga

Jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Periksa daun telinga untuk menentukan bentuk, besar dan posisinya

e. Hidung dan mulut

Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan lancar tanpa hambatan, kemudian lakukan pemeriksaan inspeksi mulut untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut lalu masukkan satu jari ke dalam mulut untuk merasakan hisapan bayi dan perhatikan apakah ada kelainan congenital seperti labiopalatokisis

f. Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan atau benjolan. Pastikan untuk melihat apakah kelenjar tyroid bengkak

g. Dada

Periksa bentuk dada, puting apakah normal dan simetris, bunyi napas dan bunyi jantung.

h. Bahu lengan dan tangan

Yang dilakukan adalah menghitung jumlah jari apakah ada kelainan dan pergerakannya aktif atau tidak.

i. Abdomen

Yang dilihat dari perut bayi bentuk dari perut, penonjolan disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat.

j. Jenis kelamin

Pada bayi laki – laki yang harus diperiksa adalah panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum dan ujung penis berlubang. Pada bayi perempuan yang harus diperiksa adalah normalnya labia mayora dan labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretraterdapat lubang dan terdapat klitoris.

k. Kulit

Periksa apakah kulit bayi terdapat lanugo, edema, bercak,tanda lahir dan memar. Punggung dan anus. Periksa punggung bayi apakah ada kelainan atau benjolan, apakah anus berlubang atau tidak.

l. Tungkai dan kaki

Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal, periksa jumlah jari dan gerakan kaki (Tando, 2019).

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga Homeostatis (Manggiasih Vidia Artika dan Pongki Jaya, 2019)

Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterine (Muslihatun,2010 dalam buku Manggiasih Vidia Artika dan Pongki Jaya, 2019)

Beberapa fisiologis yang dialami bayi baur lahir antara lain yaitu :

1) System pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir.Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Resiprasinya biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal

2) Suhu tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal 36,5-37,5 derajat celcius Terdapat 4 kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi menghilangkan panas yaitu :

a) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin (Walsh, 2007 dalam buku Manggiasih Vidia Artika dan Pongki Jaya, 2019)

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung)

Sebagai contoh, konduksi bias terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Dewi, 2010 dalam buku Manggiasih Vidia Artika dan Pongki Jaya, 2019)

b) Radiasi

Kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda)

Contohnya, membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan ber AC tanpa pemanas, membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang, atau menidurkan bayi baru lahir berdekatan dengan ruangan yang dingin (Dewi, 2010 dalam buku Manggiasih Vidia Artika dan Pongki Jaya, 2019)

c) Konveksi

Konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara)

Contohnya konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas.

d) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas, jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

Apabila bayi baru lahir diletakkan dalam suhu kamar 25 derajat celcius, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja (Dewi, 2010 dalam buku Manggiasih Vidia Artika dan Pongki Jaya, 2016: 7)

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru

sehingga energy diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energy berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari ke enam, pemenuhan kebutuhan energy bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% didapatkan dari karbohidrat (Muslihatun, 2010 dalam buku Manggiasih Vidia Artika dan Pongki Jaya, 2019)

#### 4) System peredaran darah

System peredaran darah, terjadi perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu setelah bayi itu lahir akan terjadi proses penghantar oksigen ke seluruh tubuh, maka dapat perubahan, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Perubahan ini terjadi akibat adanya tekanan pada seluruh system pembuluh darah, dimana oksigen dapat menyebabkan system pembuluh darah mengubah tenaga dengan cara meningkatkan atau mengurangi resistensi.

Perubahan tekanan system pembuluh darah dapat terjadi pada saat tali pusat dipotong, resistensinya akan meningkatkan dan tekanan atrium kanan akan menurun karena darah ke atrium berkurang yang dapat menyebabkan volume dan tekanan atrium kanan juga menurun. Proses tersebut membantu darah mengalami proses oksigenasi ulang, serta saat terjadi pernafasan

pertama dapat menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru yang dapat menurunkan resistensi pembuluh darah.

Terjadinya peningkatan sirkulasi paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan, dengan meningkatnya tekanan pada atrium kanan akan terjadi penurunan atrium kiri, foramen ovale akan menutup, atau dengan pernafasan kadar oksigen dalam darah akan meningkatkan yang dapat menyebabkan duktus arteriosus mengalami kontraksi dan menutup

Perubahan lain menutupnya vena umbilicus, duktus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah tali pusat di klem dan penutupan jaringan fibrosa membutuhkan waktu sekitar 2-3 bulan (Betz dan Sowden dalam Aziz, 2008 dalam buku Manggiasih Vidia Artika dan Pongki Jaya, 2019)

#### 5) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relative mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, keseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan orang

dewasa (Muslihatun, 2010 dalam buku Manggiasih Vidia Artika dan Pongki Jaya, 2019)

Pada waktu lahir, terjadi perubahan fisiologik yang menyebabkan berkurangnya cairan ekstraseluler. Dengan ginjal yang makin matur dan beradaptasi dengan kehidupanekstrauterin, eksresi urin bertambah mengakibatkan berkurangnya cairan ekstraseluler (sebagai salah satu penyebab turunnya berat badan bayi baru lahir pada minggu minggu permulaan) (Saifuddin, 2006 dalam buku Manggiasih Vidia Artika dan Pongki Jaya, 2019)

6) Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (PH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikosis anaerobic. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengkompensasi asidosis ini (Dewi, 2010 dalam buku Manggiasih Vidia Artika dan Pongki Jaya, 2016: 9)

7) Warna kulit

Pada saat kelahiran tangan dan kaki warnanya akan kelihatan lebih gelap daripada bagian tubuh lainnya, tetapi dengan bertambahnya umur bagian ini akan lebih merah jambu

d. Perawatan BBL dan neonatus

1) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering danbersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali

pusat dengan kapas basah, kemudian setelah kering jangan dibungkus oleh kassa steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses atau urin. Hindari pengguna kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Prawirohardjo, 2014).

#### 2) Memandikan

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran agar tidak terjadi hipotermi. Tujuan : untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, kering, menjaga kebersihan tali pusat dan memberikan rasa nyaman pada bayi (Maryunani, 2014).

#### 3) Menidurkan

Memposisikan bayi dengan tidur terlentang, usahakan suhu ruangan bayi dapat dipertahankan 210C, gunakan kasur atau matras yangagak keras letakkan perlak di atas matras dan dihamparkan sesuai dengan lebar kain pelapis di atasnya, bantal tidak perlu digunakan karena hanya akan menyebabkan bayi tercekik (Kelly, 2012).

#### 4) Mengganti popok

Popok bayi harus diganti setiap kali basah atau kotor. Rata-rata bayi baru lahir memerlukan sepuluh sampai dua belas kali mengganti popok setiap hari. Meskipun jika mengganti popok bayi ternyata tidak kotor setidaknya dengan sering mengganti

popok tidak akan menambah masalah yang berpotensi menimbulkan ruam popok (Kelly, 2012).

5) Menggunting kuku

Menjaga agar kuku bayi tetap pendek untuk perlindungan bayi itu sendiri. Selama bayi bermain dengan jarinya dengan mudah dapat mencakar wajahnya sendiri jika kuku jarinya tidak pendek dan dipotong rata. Seiring dengan makin besarnya bayi, kuku jari yang pendek adalah untuk perlindungan ibu (Kelly, 2012).

6) Menggendong

Menyentuh dan berbicara kepada bayi memberi bayi rasa aman secara fisik dan emosional. Menggendong bayi sering menjadi bagian dari proses pelekatan yang akan membuat ibu dan bayinya merasa nyaman satu sama lain, sehingga tidak perlu khawatir akan memanjakannya untuk beberapa bulan awal (Kelly, 2012).

e. Kebutuhan klien pada BBL dan neonatus

Menurut Vivian (2013) Kebutuhan pada BBL dan neonatus adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

Dalam sehari bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Bayi hanya memerlukan ASI selama enam bulan pertama. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI.

## 2) Eliminasi

### a) BAK

Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks.

### b) BAB

Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau.

## 3) Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan penambahan usia bayi.

## 4) Kebersihan

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, juga perlu

untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit.

5) Keamanan

Kebutuhan keamanan yang diperukan oleh bayi meliputi:

a) Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara:

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi,
- 2) Setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang,
- 3) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi,
- 4) Menjaga kebersihan tali pusat,
- 5) Menjaga kebersihan area bokong

b) Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:

- 1) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah,
- 2) Memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.

c) Pencegahan hipotermi, meliputi:

- 1) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering,
- 2) Menjaga suhu ruangan sekitar 25 0 c,
- 3) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi,
- 4) Segera mengganti pakaian yang basah,
- 5) Memandikan bayi dengan air hangat dengan suhu  $\pm 37$  0 c,
- 6) Memberikan bayi bedong dan selimut.

f. Komplikasi pada BBL dan neonatus

1) Kejang Neonatus

Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi. (Tando, 2019)

2) Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pada pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga dapat sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

3) Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahirrendah diantaranya adalah penyakit 128 hipotermia, gangguan pernafasan, membran hialin, ikterus, pneumonia, aspirasi dan hiperbilirubinemia (Prawirohardjo, 2014).

4) Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asamarang dari tubuhnya.

g. Standar pelayanan BBL dan neonatal di masa normal

Menurut (Kemenkes RI, 2016) pelayanan essensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter atau bidan atau perawat yaitu :

- 1) Jaga bayi tetap hangat,
- 2) Bersihkan jalan napas (bila perlu),
- 3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat,
- 4) Potong dan ikat tali pusat, kira-kira 2 menit setelah lahir
- 5) Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini
- 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg secara IM, di paha kiri anterolateral setelah IMD
- 8) Beri imunisasi Hepatitis B0 (HB-0) 0,5 ml, intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- 9) Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Menurut Kemenkes (2019) Pelayanan Kunjungan Neonatal disamakan dengan Pelayanan Kunjungan Nifas yaitu :

1) Kunjungan Neonatal pertama (KN1)

Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah

persalinan

2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.

3) Kunjungan Neonatal (KN3)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan.

4) Kunjungan Neonatal 4 (KN4)

Asuhan dilakukan satu kali pada periode hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan.

h. Standar pelayanan BBL dan neonatal di masa pandemi COVID 19

1) Penularan COVID-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Oleh karena itu, prinsip pertolongan bayi baru lahir diutamakan untuk mencegah penularan virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara (aerosol generated).

2) Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya.

Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.

Bayi baru lahir dari ibu yang BUKAN suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.

Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas . KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir):

- a) ASI eksklusif.
- b) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
- c) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
- d) Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) : apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e) Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital tetap dilakukan.

Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasinya positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, tenaga kesehatan menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimensesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital (Kemenkes RI, 2018). Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen

dikarenakan situasi pandemi COVID-19, spesimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar. (Kemenkes, 2020)

- i. Teori terkait asuhan komplementer atau herbal medik yang digunakan

#### Pijat Bayi

Pijat bayi adalah sebagai stimulus touch atau terapi sentuh. Dikatakan terapi sentuh karena melalui pijat bayi inilah akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan bayinya. Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi ketiga kebutuhan pokok tersebut karena dalam praktiknya pijat bayi ini mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata, gerakan dan pijatan bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak. Seorang anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak lain yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi ini sangat penting terutama pada masa 3 tahun pertama kehidupannya (Kusmini, 2018).

Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas Nervus Vagus meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan Aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Seperti diketahui, ASI akan semakin

banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI.

Sentuhan akan merangsang peredaran darah dan menambah energi. Sebenarnya, pijat berguna tidak hanya untuk bayi sehat tetapi juga bayi sakit. Bahkan, bagi anak sampai orang dewasa sekalipun. Para ahli kesehatan menemukan pijatan dengan teknik yang tepat dalam kondisi sehat.

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

International Confederation of Midwives (ICM) (2005) memaparkan dalam Yurifah dan Surachmindari (2014), bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register), dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

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: a. episiotomi b. pertolongan persalinan normal; c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II; d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil; f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas; g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif; h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum; i. penyuluhan dan konseling; j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan k. 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. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

Manajemen Asuhan Kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam kasus kebidanan yang dilakukan secara sistematis, diawali dari pengkajian data (data subjektif dan objektif) dianalisis sehingga didapatkan diagnose kebidanan actual dan potensial, masalah dan kebutuhan, adanya perencanaan pelaksanaan hingga evaluasi (Insani et al., 2016)

Menurut Varney (2012) Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien.

Langkah – Langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu:

#### **1. Langkah I : Pengumpulan data dasar**

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

#### **2. Langkah II : Interpretasi data**

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

#### **3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial**

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P). S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. S-O-A-P di tulis dicatatan terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan S-O-A-P di tulis di dalam status rawat jalan pasien.

1. S (Subjective) Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa (auto anamnesa atau aloanamnesa). Lakukan anamnesa untuk mendapatkan keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit yang lalu,

riwayat penyakit keluarga. Kemudiantuliskan pada kolom S.

2. O (Objective) Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tandatanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. Lakukan pemeriksaan fisik dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien, tulis hasil pemeriksaan pada kolom O.
3. A (Assesment) Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja,diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan darimenggabungkan penilaian subyektif dan obyektif. Buat kesimpulan dalam bentuk suatu 11 Diagnosis Kerja, Diagnosis Differensial, atau suatu penilaian keadaan berdasarkan hasil S dan O. Isi di kolom A .
4. P (Plan) rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat - obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi).

#### **D. Metode Dokumentasi Asuhan Kebidanan**

Sesuai standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan padaKEPMENKES NO. 938 / MENKES / SK / VII / 2007, pencatatan dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Handyani (2017), Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

##### **1. Data Subjektif**

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

langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun

## 2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien dan hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

## 3. Analisis

Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Dalam melakukan analisis bidan dituntut untuk sering melakukan analisis data yang dinamis dalam rangka mengikuti perkembangan klien.

## 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

## **E. Prinsip Dokumentasi**

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wildan dan Hidayat yang dikutip oleh (Handayani, 2017:10) prinsip-prinsip pendokumentasian kebidanan adalah sebagai berikut

### 1. Lengkap

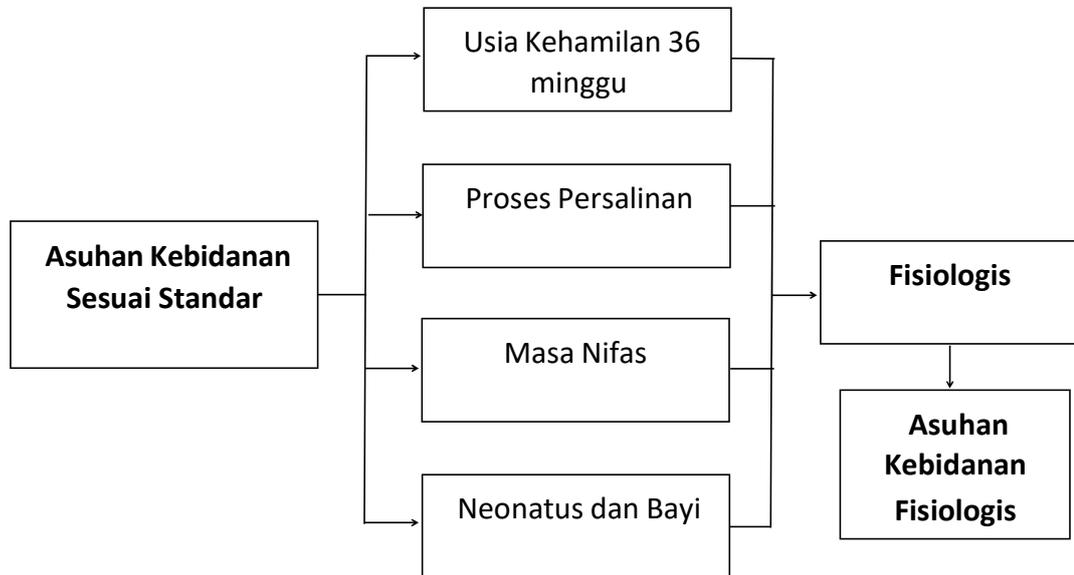
Lengkap disini berarti ketika mendokumentasikan harus memenuhi prinsip lengkap. Lengkap disini berarti:

- a. Mencatat semua pelayanan yang diberikan.
- b. Catatan kebidanan terdiri dari semua tahap proses kebidanan.

- c. Mencatat tanggapan bidan/perawat.
  - d. Mencatat tanggapan pasien.
  - e. Mencatat alasan pasien dirawat.
  - f. Mencatat kunjungan dokter
2. Teliti
- Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip teliti. Prinsip teliti meliputi:
- a. Mencatat setiap ada perubahan.
  - b. Mencatat pelayanan kesehatan
  - c. Mencatat pada lembar/bagian yang ditentukan.
  - d. Mencantumkan tanda tangan/paraf bidan
3. Berdasarkan Fakta
- Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip berdasarkan fakta.
- a. Mencatat fakta daripada pendapat.
  - b. Mencatat informasi yang berhubungan dalam bagan/laboratorium.
  - c. Menggunakan bahasa aktif.
4. Logis
- Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip logis. Prinsip logis meliputi:
- a. Jelas dan logis.
  - b. Catatan secara kronologis.
  - c. Mencantumkan nama dan nomor register pada setiap lembar.
  - d. Penulisan dimulai dengan huruf besar.
  - e. Setiap penulisan data memiliki identitas dan waktu (jam, hari,tanggal, bulan dan tahun.
5. Dapat dibaca
- Maksudnya bahwa ketika mendokumentasikan data harus memenuhi prinsip dapat dibaca. Prinsip dapat dibaca meliputi:
- a. Tulisan dapat dibaca.
  - b. Bebas dari catatan dan koreksi.
  - c. Menggunakan tinta.

d. Menggunakan singkatan/istilah yang digunakan

## F. Kerangka Alur Pikir



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berpikir

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.

#### **B. Tempat dan Waktu**

Lokasi pengambilan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Oktober – 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 (2018:456) Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Dalam penelitian ini meliputi data-data yang didapat langsung dari responden, yakni Ny. Q data yang diperoleh dari Ny. Q meliputi informasi tentang kesehatan Ny. Q sesuai dengan format pengkajian.

### 2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2018:456) data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Dalam penelitian ini data sekunder didapat dari keluarga Ny. Q sendiri dalam hal pengkajian dari buku KIA dan hasil USG Spesialis Kandungan.

## **E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

### 1. Data primer

#### a. 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.

b. Observasi

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

c. 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 Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara, 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/ 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. Permohonan Ijin

Permohonan ijin digunakan sebagai pengantar bahwa akan dilakukan suatu kegiatan, permohonan izin dari institusi (Ketua Prodi Profesi Kebidanan STIKes Medistra) pada Klinik yang terkait.

#### 2. Menentukan pasien

Pengambilan pasien akan dilakukan sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu ibu hamil normal trimester III usia kehamilan antara 36-40 minggu, usia 20-35 tahun, di Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara

#### 3. Meminta persetujuan (informed consent)

Informed consent dapat dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani oleh responden/suami (informed consent terlampir)

#### 4. Melakukan Asuhan pada Ibu

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

- a) Asuhan kehamilan selama 2 kali pada usia kehamilan mulai 36 minggu sampai 39 minggu.
- b) Asuhan bersalin yang meliputi asuhan pada kala 1 sampai 4 sesuai APN.

- c) Asuhan nifas dan KB dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam, kunjungan 2 pada 6 hari serta asuhan keluarga berencana 1 kali pada kunjungan 2 nifas setelah melahirkan.
- d) Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam dan kunjungan 2 pada 6 hari.

### **G. Analisa 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. Q.

## 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. Q

## 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**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Tempat Studi Kasus**

Tempat penelitian adalah Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara yang terletak di JL Raya Kaliabang Villa Indah Permai (Golden City) Blok G no 1. , Teluk Pucung, Bekasi Utara. Adapun data yang diperoleh dari hasil penelitian ini antara lain di Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara.

Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara mempunyai pelayanan Pasien Umum, dengan beberapa pelayanan yaitu Beberapa Praktek Dokter Spesialis , Pelayanan medik dasar, Pelayanan medik gigi mulut, Pelayanan KIA/KB, Infeksi Paru, Penyakit dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan ginekologi, Anastesi, Saraf, Jantung dan pembuluh darah, Urologi, Mata Glaukoma, Bedah akatarak, Jantung korner, Jantung hipertensi, jantungf vaskuler, CT scan, Orthodonti, Pelayanan Kesehatan Jiwa, Perinatology, Neurologi, Onkologi Ginekologi, Elektromedik Diagnostik, CSSD, Akunpunter, Pelayanan PICU, Neurorehabilitasi salah satunya adalah dokter spesialis kandungan yang terdapat di instalasi rawat jalan, instalasi farmasi, laboratorium, UGD 24 jam, ruang radiologi, kemudian instalasi rawat inap meliputi, ruang perawatan aster yang khusus menangani pasien kebidanan, persalinan dan kamar bayi sehat, ada ruang perawatan krisan, ruang perawatan tulip dan ruang perawatan rosela dan Perawatan Pasien isolasi, Ruang ICU, Ruang HCU, Ruang NICU, Ruang HD, dan Ruang Rehab Medik , dan Ruang rawat jalan Smart Infertility Clinic (bayi tabung ).

## B. Dokumentasi Kebidanan

### a) Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

#### Data Perkembangan I

Hari/Tanggal : Sabtu, 6 Januari 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara

#### FORMAT PENDAMPINGAN IBU HAMIL TAHUN 2023

#### MODEL ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC) ASUHAN KEBIDANAN CONTINITY OF CARE (COC)

### 1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

#### A. IDENTITAS

		Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	:	Ny. Q	Tn. F
Umur		27 tahun	30 tahun
Gol darah		B	A
Pendidikan		D4	S1
Pekerjaan		Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Agama	:	Islam	Islam
Alamat	:	Permata Hijau Permai, Bekasi utara	Permata Hijau, Bekasi Utara
No Telpon	:	089653069349	-

## B. RIWAYAT KEHAMILAN

Hamil ke 2 G2.P1.A.0	:	G2P1A0	Tgl Haid Terakhir	:	20-04-2023
Jumlah Anak Hidup	:	1	Perkiraan Persalinan	:	27-01-2024
Usia Anak terakhir	:	2 Tahun Perempuan, NSD, BBL 2800 gr	Riwayat Penyakit ibu / keluarga	:	Tidak ada
Kehamilan ini direncanakan	:	Ya		:	Tidak ada
Kehamilan ini diinginkan	:	Ya			
Mengikuti Kelas Ibu	:	Tidak			
Memfaatkan kelas Ibu	:	Tidak			

## C. PERENCANAAN PERSALINAN

Penolong Persalinan	:	Bidan	Transportasi	:	Mobil
Tempat Persalinan	:	RS Primaya Bekasi Utara	Pembiayaan	:	Asuransi
Pendamping Persalinan	:	Ibu dan Suami	Rencana Ber-KB	:	Ya, IUD
Donor Darah	:	Nama : -	Riwayat KB	:	-
Stiker P4K dipasang	:	Ya			

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

**Berikan tanda (v) sesuai dengan kondisi ibu**

Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

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

Tanda Bahaya Kehamilan (Pada kehamilan sekarang) isikan dengan kode (v)

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

## E. LINGKUNGAN DAN PERILAKU

### Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

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

	d. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur	Setiap hari			Ya
	e. Kebiasaan konsumsi protein hewani	Setiap hari	4.	Hubungan seksual selama Kehamilan	Ya
3.	Personal Hygiene		5.	Aktivitas Fisik	Ya
	a. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB	Sering		a. Beraktifitas sesuai kondisi	Ya
	b. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	Sering		b. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari	Ya
	c. Mandi 2x sehari	Sering		c. Mengikuti senam hamil sesuai anjuran nakes	Ya
	d. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan	Sering			
	e. Ganti pakaian dalam setiap hari	Ya			

### Lingkungan dan Perilaku yang merugikan kesehatan

1.	Ibu sering terpapar asap rokok atau polusi	:	Tidak		5.	Bagaimana Lingkungan tempat tinggal ibu ?	
2.	Beban pekerjaan ibu terlalu berat	:	Tidak		a.	Kebiasaan cuci tangan pakai sabun	: Ya
3.	Kebiasaan Minum jamu atau obat tanpa resep dokter	:	Tidak		b.	Kepemilikan jamban	: Ya
					c.	Sumber Air Bersih	: Ada
4.	Memiliki hewan peliharaan/lingkungan sekitar dekat dengan peternakan	:	Tidak		d.	Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	: Tertutup
					e.	Sarana pembuangan sampah	: Tertutup

## F.HASIL PEMANTAUAN PADA MASA HAMIL

	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1 07-05-2023	TM 2 04-06-2023	TM 3 23-12-2023	TM 3 06-01-2024
1.	Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA ?	Iya	Iya	Iya	Iya
2.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan ?	Iya	Iya	Iya	Iya
3.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
4.	Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?	30 Tablet	30 tablet	15 Tablet	15 Tablet
5.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? (pilih salah satu) a. Air Putih b. Teh c. Air Jeruk d. Buah (pisang)	Air putih	Air jeruk	Air jeruk	Air jeruk
6.	Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika periksa kehamilan ?	Iya (64 kg)	Iya (65kg)	Iya (67kg)	Iya (69 kg)
7.	Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?	Sudah (156 cm)	156 cm	156 cm	156 cm
8.	Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat periksa kehamilan ?	Iya (110/80 mmHg)	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
9.	Apakah Status TT ibu saat ini? a. TT 1 b. TT 2 c. TT 3 d. TT 4 e. TT 5	TT1	TT2	-	-
10.	Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya? Sudah	Iya (23 cm)	24 cm	24 cm	24 cm
11.	Apakah ibu rutin diukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) nya saat periksa kehamilan ?	Iya (2 jari di atas Sysimfisis)	20 cm	27 cm	28 cm

12.	Apakah ibu rutin diperiksa posisi dan Presentasi Janin ?	Iya	Iya	Iya	Iya
13.	Apakah ibu sudah pernah ditawari Test HIV ?	-	Negatif (-)	-	-
14.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter umum ?	Tidak pernah	Tidak pernah	pernah	pernah
15.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter gigi ?	Tidak pernah	Tidak pernah	pernah	Tidak pernah
16.	Apakah ibu sudah pernah konsultasi dengan petugas gizi ?	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
17.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa tes laboratorium, al : (Hasil pemeriksaan)				
	a. Golongan Darah	B	-	-	-
	b. HB	-	12 gr/dL	12,2 gr/dL	-
	c. Protein Urine	-	-	-	-
	d. Glucose Urine / Gula Darah	-	-	-	-
	e. Siphilis (atas indikasi)	-	Negatif	-	-
	f. HbsAg	-	Negatif	-	-
	g. Malaria (daerah endemis,bumil dari luar DIY)	-	-	-	-
	h. Kecacingan (daerah endemis)	-	-	-	-
18.	Apakah ibu mendapat rujukan untuk periksa ke RS ?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
19.	Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif ?	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
<b>Nama Mahasiswa dan Paraf</b>		 Christine.R	 Christine.R	 Christine.R	 Christine.R

## 1.

No	Amati/Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1 07-05-2023	TM 2 04-06-2023	TM 3 26-11-2023	TM 3 23-12-2023
1.	Keadaan Umum Ibu	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan	64 kg	65 kg	67 kg	69 kg
3.	Tinggi Badan	156 cm	156 cm	156 cm	156 cm
4.	Tekanan Darah	110/80 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
5..	Status TT	-	TT2	-	-
6.	Lingkar Lengan Atas (LILA)	23 cm	24 cm	24 cm	24 cm
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari di atas simfisis	20 cm	27 cm	28 cm
8.	Presentasi Janin	-	Kepala	Kepala	Kepala
9.	Tablet Fe	30 tablet	30 tablet	10 tablet	10 tablet
10.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB	-	12 gr/dL	12,5 gr/Dl	-
	b. Prot Urine	-	-	-	-
	c. Glucose Urine	-	-	-	-
	d. Gula darah	-	-	-	-
11.	Ditawari Test HIV	-	Negatif (-)	-	-
12.	Konseling	- Nutrisi - Aktivitas - Ketidakhayalannya trimester I - Bahaya trimester I	- Nutrisi - Ketidakhayalannya trimester II. - Tanda bahaya trimester II.	- Ketidakhayalannya trimester III. - Perawatan payudara. - Personal hygiene. - Gizi seimbang.	- Penanganan nyeri pinggang dan punggung. - Tanda-tanda persalinan. - Persiapan persalinan.
13.	Rujukan	-	-	-	-

NO	KUNJUNGAN	KESIMPULAN/ANALISA	PENATALAKSANAAN
1.	Tanggal 23 Desember 2023	Ny. Q usia 27 tahun G2 .P1 A0 hamil 34 minggu  Janin, tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan konseling kepada ibu tentang : Perubahan fisiologis pada trimester III yaitu, Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk tidak terlalu lelah dalam melakukan pekerjaan rumah.</li> <li>2. Gizi seimbang.</li> <li>3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya</li> <li>4. Memberitahukan persiapan persalinan</li> <li>5. Memberikan ibu teraphy sederhana yaitu tablet fe dan kalsium</li> </ol>
2.	Tanggal 6 Januari 2024	Ny. Q usia 27 tahun G.2 P1A0hamil 36 minggu  Janin, tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah normal</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu penyebab keluhan yang dirasakan.adalah fisiologis</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu tentang : Perawatan payudara dan perawatan untuk puting susu . Perubahan fisiologis pada trimester III Tanda bahaya kehamilan Makanan bergizi seimbang Persiapan persalinan</li> <li>4. Tanda-tanda persalinan</li> </ol>

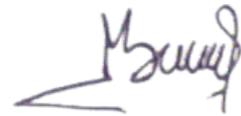
Bekasi, Januari 2023

Tanda tangan Mahasiswa



( Christine Rindiana )

Tanda Tangan Pasien



(Ny.Q)

**Mengetahui  
Dosen Pembimbing**



**( Friska Junita SST.,M.KM)**

**NIDN.032906862**

## MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL I

### Kunjungan pertama

### PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Q USIA 27 TAHUN G2P1A0 HAMIL 34 MINGGU

Hari/Tanggal : 23 Desember 2023

Pukul : 10.00 WIB

### DATA SUBJEKTIF

#### a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. Q	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D4	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Perumahan Permata Hijau, Bekasi Utara		
Keluhan utama	: Tidak ada		

Trimester I	: Mual Muntah dipagi hari
ANC	: 2 Kali
Penyuluhan	: perubahan fisiologi pada Trimester I Tindakan TT 3
Trimester II	: Tidak Ada Keluhan
ANC	: 3 Kali
Penyuluhan	: KIE tentang tanda bahaya kehamilan Tindakan Pemeriksaan darah
Trimester III	: Mulai terasa kencang pada perut

#### Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 13 Tahun
- 2) Teratur/Tidak : Teratur
- 3) Siklus : 28 Hari
- 4) Lamanya : 5-6 Hari

- 5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
  - 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 bewarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar
  - 7) Nyeri : Tidak ada nyeri
  - 8) HPHT : 20-04-2023
  - 9) TP : 27-01-2024
  - 10) UK : 31 Minggu
- 1) Riwayat Kehamilan Saat Ini
- 1) Pergerakan janin : Aktif, > 10 kali dalam sehari
  - 2) Keluhan ibu sesuai usia kehamilan saat ini : Tidak ada
  - 3) Pola makan dan minum
    - a) Frekuensi makan: 3-4x sehari, terdiri dari nasi, sayur, ayam, tahu, tempe (selalu dihabiskan)
    - b) Frekuensi minum : ± 15 gelas (air mineral) sehari
      - Perubahan makan yang dialami : Cukup meningkat
  - 4) Pola eliminasi
    - a) Frekuensi BAB dan sifat feses : 2x sehari, warna kekuningan dan lembek
    - b) Frekuensi BAK dan sifat urine : > 10x sehari, warna kuning jernih bau khas
    - c) Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
  - 5) Perilaku kesehatan
    - a) Pola istirahat dan tidur : Tidur malam ± 8 jam, tidur siang ± 2 jam
    - b) Pekerjaan rutin sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah (masak, mencuci, mengepel menyetrika)
    - c) Kebiasaan merokok : Tidak ada
    - d) Penggunaan alkohol/obat-obatan: Tidak ada
    - e) Penggunaan jamu-jamuan : Tidak ada
    - f) Kebersihan diri : Mandi 1xsehari, gantiselana dalam setiap habis BAK atau pada saat merasa sudahlembab)

- g) seksualitas : 1x dalam seminggu
- h) Pemeriksaan Kehamilan
  - Frekuensi ANC : > 8 kali pemeriksaan
  - Tempat pemeriksaan : Klink Pratama Rizky Medika
  - Imunisasi TT : Sudah diberikan
  - tablet zat besi : Diminum setiap hari

2) Riwayat perkawinan

- 1) Kawin ke : 1 (satu)
- 2) Umur ketika menikah : 23 tahun
- 3) Lama Menikah : 5 tahun

3) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

**Tabel 1**

**Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu**

Kehamilan Umur	Persalinan				Nifas		Keadaan Anak		
	Tempat	Cara	Penyulit	Penolong	Penyulit	Laktasi	JK	BB/PB lahir	Keadaan
39 minggu	PMB	Spontan	-	Bidan	-	4Th	Perempuan	2800 gr 48 cm	Sehat
<b>Hamil ini</b>									

4) Riwayat KB

Os Tidak Ber KB

5) Riwayat ginekologi

- 1) Tumor ginekologi : Tidak ada
- 2) Operasi yang dialami : Tidak ada
- 3) Penyakit kelamin : Tidak ada

6) Riwayat kesehatan yang lalu

- 1) Penyakit yang pernah diderita
- 2) Ginjal : Tidak ada

- 3) Hipertensi : Tidak ada
- 4) Asma : Tidak ada
- 5) Rubella : Tidak ada
- 6) Epilepsy : Tidak ada
- 7) TBC : Tidak ada
- 7) Riwayat gemelli daripihak ibu/suami : Tidak ada
- 8) Riwayat sosial budaya
  - 1) Hubungan dengan suami : Baik, harmonis
  - 2) Hubungan dengan lingkungan : Baik
  - 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan : Sangat senang
  - 4) Penerimaan keluarga terhadap kehamilan: Senang sekali
  - 5) Keluarga yang tinggal serumah : Suami, anak pertama,  
dan Anak kedua

#### **DATA OBJEKTIF**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Penampilan : Bersih, Rapi
- d. Tanda Vital
  - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - 2) Pernapasan : 21 x/m
  - 3) Nadi : 80 x/m
  - 4) Suhu : 36,0 °C
  - 5) Berat badan saat ini : 68 Kg
  - 6) TB : 156 cm
  - 7) LILA : 24 cm
- e. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Rambut : Berwarna hitam, bersih, ada ketombe, tidak rontok
  - 2) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen/cairan dalam telinga
  - 3) Muka : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem

- 4) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+)
- 5) Hidung : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kotoran/cairan dalam hidung
- 6) Mulut : Bibir berwarna merah muda, gigi bersih
- 7) Leher : Tidak hiperpigmentasi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan
- 8) Aksila : Bersih, bulu ketiak tidak terlalu lebat, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan
- 9) Dada dan payudara
  - a) Pembesaran : Terdapat pembesaran payudara
  - b) Puting susu : Menonjol
  - c) Areola : Kehitaman
  - d) Pengeluaran kolostrum: Tidak ada
  - e) Rasa nyeri : Tidak ada
  - f) Benjolan : Tidak ada
- 10) Abdomen
  - a) Hiperpigmentasi : Tidak Ada
  - b) Kulit abdomen : Bersih, terdapat linea nigra
  - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
  - d) Konsistensi : Lunak
  - e) Kontraksi Rahim : Tidak Ada
  - f) TFU : 28 cm
- 11) Palpasi
  - a) Leopold 1 : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
  - b) Leopold II :
    - Dibagian kanan perut :teraba keras, panjang seperti papan
    - Dibagian kiri perut :teraba bagian-bagian kecil janin
  - c) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting
  - d) Leopold IV : Convergent (Belum masuk PAP)

12) Hasil Auskultasi

- a) DJJ (ada/tidak) : Ada
- b) Bila ada, Frekuensi : 135x/menit, teratur
- c) Punctum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan
- d) TBJ :  $(28 - 12) \times 155 = 2480$  gram

13) Punggung : Posisi tulang belakang sedikit lordosis

14) Keadaan Ekstremitas

- a) Tangan : Simetris, tidak ada bekas luka, dan tidak oedem, kuku berwarna merah muda
- b) Kaki : Simetris, tidak ada bekas luka, tidak odem, kuku berwarna merah muda
  - Varises : Tidak ada
- Refleks patella : Ada, Positif kanan dan kiri

15) Anogenital

- a) Keadaan vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b) Pengeluaran pervaginam : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- e) Pemeriksaan dalam
  - Keadaan vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - Keadaan serviks : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - Pelvimetri
  - Promontorium : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - Linea inominata : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - Dinding samping panggul : Tidak dilakuka pemeriksaan
  - Spina ischiadica : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - Arcus Pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan

16) Pemeriksaan Penunjang

- a) HB : 12 gr/dl
- b) Golongan darah : A+

- c) Protein urine : negatif
- d) Reduksi urine : negatif

### **ASSESSMENT**

Ny. Q usia 27 tahun G2P1A<sub>0</sub> hamil 36 minggu janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) PenKes tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III
- 2) Penkes tentang pola aktifitas
- 3) Penkes tentang tanda bahaya persalinan
- 4) PenKes tentang tanda – tanda persalinan
- 5) PenKes tentang persiapan persalinan

### **PLANING**

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (Ibu dan suami sudah setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent)
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik (ibu sudah mengetahui kondisinya)
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga makanannya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti yang terdapat dalam sayuran hijau, tempe, ikan, tahu, dan kacang – kacangan, buah buhan dll. (sudah dilakukan dan ibu mengatakan “iya hari ini ibu masak ikan gurame, tumis kangkung, ayam dan sayur tauge”).
- 4) Mengajarkan pada ibu tehnik Relaksasi, dengan duduk kaki diluruskan dengan tubuh tegak rileks, tarik jari-jari kearah depan selama 10 kali (Ibu mengerti dan akan melakukannya)
- 5) Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat (ibu dapat mengulang kembali

tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, perdarahan, kaki bengkak)

- 6) Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan bayi dan ibu (ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari biaya, transportasi menggunakan mobil, tempat bersalin di Klinik Siti zachroh dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 1 minggu yang lalu)
- 7) Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama (ibu dapat mengulangi kembali tanda persalinan yaitu mules-mules dan keluar lendir darah)
- 8) Memberikan ibu tablet Fe dan diminum secara rutin 1x1 hari (ibu menganggukkan kepala dan menjawab “iya”)
- 9) Mengingatkan kepada ibu untuk kunjungan 7 hari lagi (ibu mengatakan “iya”)
- 10) Melakukan pendokumentasian

## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

kunjungan kedua

### PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

### PADA NY. Q USIA 27 TAHUN G2P1A0 HAMIL 36 MINGGU

Hari/tanggal : Sabtu, 6 Januari 2024

Waktu : 18:00 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering merasa perut kenceng-kenceng dan sering BAK dan gerakan janin aktif.

b. Pola Makan dan minum

1) Frekuensi dan komposisi makan

fdnm

2) Frekuensi minum

Ibu mengatakan minum sekitar 8 gelas/hari

c. Pola istirahat

Ibu tidur siang selama 3 jam dan tidur malam selama 9 jam

d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan masih mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci baju, mencuci piring, nyapu, ngepel dan menyetrika

#### DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Penampilan : Bersih dan rapi

d. Tanda vital

1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg

- 2) Pernapasan : 18 x/m
  - 3) Nadi : 82 x/m
  - 4) Suhu : 36,5 °C
- e. Pemeriksaan fisik
- 1) Wajah : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
  - 2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+).
  - 3) Abdomen : Tidak ada bekas luka, pembesaran normal, tidak ada striae, terdapat linea nigra (TFU : 29 cm)
    - a) Leopold 1 : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
    - b) Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan; Dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
    - c) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting
    - d) Leopold IV : Convergent (Bagian terbawah janin teraba 4/5 bagian dan masuk PAP)
      - DJJ : 137 x/menit
      - TBJ :  $(29 - 11) \times 155 = 2790$  gram
- f. Ekstremitas
- 1) Tangan : Tidak ada bekas luka, tidak oedem, kuku berwarna merah muda
  - 2) Kaki : Tidak ada bekas luka, tidak ada varises, tidak oedem, kuku berwarna merah muda

## ASSESSMENT

Ny. Q usia 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 36 minggu Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. PenKes tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III
- b. Penkes tentang pola aktifitas
- c. Penkes tentang pentingnya tablet Fe
- d. Penkes tentang tanda bahaya persalinan
- e. PenKes tentang tanda – tanda persalinan
- f. PenKes tentang persiapan persalinan

## PLANING

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (Ibu bersedia dan suami menyetujui)
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/1/80 mmHg, S : 36,5°C, R: 18 x/m, N : 82 x/m, usia kehamilan: 36 minggu, TP 27 Januari 2024, Tfu : 32 cm, TBBJ : 2790 gr, DJJ : 137 x/m, tidak ada penyakit sistematik dan tidak ada penyakit keturunan.  
(ibu sudah mengetahui kondisinya)
- 3) Memberikan pujian kepada ibu, atas upaya maksimal dalam menjaga kehamilan, ibu terlihat senang
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti buah, sayur, kacang-kacangan atau makanan lainnya yang mengandung vitamin.
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur dengan cukup dan menganjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu lelah, ibu harus beristirahat ketika ibu sudah lelah mengerjakan pekerjaan rumah (Ibu mengerti dan menganggukkan kepala lalu menjawab “iya”)
- 6) 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

- 7) Membimbing ibu tehnik pernapasan dengan cara tarik nafas lewat hidung dan buang lewat mulut secara perlahan sehingga oksigen yang dihirup lebih maksimal dan mengusap punggung untuk mengurangi nyeri, ibu bisa mengikuti dan akan mempraktekkan dirumah dan bisa mengedukasi dengan senam yoga dirumah, untuk lebih rileksasi.
- 8) 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.
- 9) Memberitahu ibu tentang pentingnya tablet Fe untuk menjaga ibu agar tidakanemia/kekurangan darah maka dari itu ibu harus minum setiap hari secararutin (Ibu mengerti dan selalu minum FE dengan rutin)
- 10) Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, prdarahan, kaki bengkak)
- 11) Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan bayi dan ibu (ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari biaya, transportasi menggunakan mobil pribadi dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 10 hari yang lalu)
- 12) Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama (ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali tanda persalinan yaitu mules-mules serta keluar lendir darah)
- 13) Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk senam gym ball yang bertujuan untuk membantu meringankan rasa sakit, jauh sebelum persalinan. Lengkungan bola bersalin dapat mengurangi tekanan di panggul, punggung bawah, dan tulang belakang. Selain itu, duduk di atas bola

dalam posisi tegak juga dapat mendorong pembukaan otot panggul, serta memberikan ruang bagi bayi untuk turun ke panggul sebagai persiapan untuk persalinan. Ibu bersedia dan telah mempraktekannya, ibu merasa senang.

- 14) Mengajukan dan mempraktekan yoga ibu hamil yang bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas tubuh. Gerakan yang ada di dalamnya juga dapat membantu melatih pernapasan ibu hamil, sehingga proses persalinan akan menjadi lebih tenang, mudah, dan lancar nantinya. Meringankan keluhan pada ibu hamil, seperti nyeri punggung bagian bawah, sesak napas, sakit kepala, pegal-pegal, nyeri panggul, dan mual, Mengurangi risiko terjadinya komplikasi kehamilan, seperti melahirkan bayi prematur dan berat badan bayi rendah, Menurunkan tekanan darah. Ibu bersedia dan merasa senang ketika mempraktekan yoga, dan akan melakukannya lagi di rumah.
- 15) Mengingatkan kepada ibu untuk kunjungan 2 minggu kemudian (ibu mengatakan “iya” dan bersedia datang pada tanggal 11 Januari 2024 atau apabila ada keluhan)
- 16) Melakukan pendokumentasian

## **1. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

### **a. DATA PERKEMBANGAN 1 (INC) KALA I PERSALINAN**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN**

Hari/tanggal : Senin, 15 Januari 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara

#### **Subjektif**

Ibu datang ke UGD bersama suaminya dan ibunya , Ibu mengatakan merasakan mulas yang semakin sering dan semakin lama , sudah merasakan mulas sejak kemarin sudah keluar lender darah, belum keluar air air.

#### **Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit, Pernapasan 23x/menit, Suhu 36,5°C, DJJ 156x/menit, irama teratur. Pemeriksaan dalam 7 cm, porsio lunak, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge II, tidak ada bagian janin yang menumbung.

#### **Analisis**

Ny. Q G2P1A0 Umur 27 Tahun, Hamil 38 minggu, Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala, Punggung kanan, inpartu kala 1 fase aktif.

#### **Planning**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit,

pernapasan 23x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 156x/menit, irama teratur. Ibu sudah mengetahui

- Pemeriksaan dalam pembukaan 6-7 cm, porsio lunak, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodgeII, tidak ada bagian yang menumbung.

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaanyang dilakukan

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk miring kiri.

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan teknik relaksasi

- 4) Melakukan massase pada bagian punggung untuk mengurangi rasa nyeri

Evaluasi : ibu bersedia untuk dimassase pada bagian punggung, ibu merasa nyaman

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi.

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

Evaluasi : ibu telah di berikan suport dan ibu sudah tenang

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

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan Gym Ball

- 8) Melakukan asuhan sayang ibu dengan menemani dan mengusap- usap punggung ibu untuk mengurangi pegal -pegal dan membantu ibu merasa nyaman menghadapi persalinan. (Ibu merasa nyaman)
- 9) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan pengawasan kemajuan persalinan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

### c. DATA PERKEMBANGAN III (KALA II PERSALINAN)

Hari/tanggal : Senin, 15 Januari 2024

Jam : 12.10 WIB

Tempat : Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara

#### **Subjektif**

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

#### **Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/80 mmHg, DJJ 146x/menit, irama teratur, Kontraksi Uterus dilakukan bidan 5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, ketuban pecah, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala hodge III+, warna ketuban jernih, tidak ada bagian janin yang menumbung. Ditemukan tanda-tanda persalinan yaitu terasa ada dorongan untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus telah membuka.

#### **Analisis**

Ny. Q G2P1A0 Umur 27 Tahun, Hamil 38 minggu inpartu kala II dengan keadaan umum baik.

Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala

## **Planning**

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan di pimpin bersalin. Memeriksa kembali kelengkapan partus set dan mendekatkan alat Meminta suami atau keluarga untuk menemani ibu dan memberikan dukungan pada ibu  
Evaluasi : ibu sudah mengerti akan pemeriksaan yang dilakukan
- 2) Membantu ibu memposisikan ibu dengan nyaman dan aman yaitu posisi berbaring dengan kaki posisi litotomi  
Evaluasi : ibu bersedia melakukan posisi nyaman dan aman tersebut.
- 3) Mengajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu pada saat kontraksi atau kenceng, ibu tarik napas panjang kemudian mengejan dengan gigi saling menekan, dagu ibu di tempel kan pada dada ibu, kemudian pandangan ibu melihat ke arah perut  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya dengan benar.
- 4) Memberi semangat dan dukungan emosional pada ibu saat ibu meneran  
Evaluasi : ibu telah di berikan semangat dan dukungan emosional
- 5) Tindakan telah dilakukan di ruang bersalin oleh bidan  
Evaluasi : suami mendampingi mendampingi
- 6) Menganjurkan ibu untuk minum disela kontraksi  
Evaluasi : ibu meminum teh manis
- 7) Didapatkan hasil bayi lahir pukul 12.30 WIB jenis kelamin laki-laki, menangis spontan, tonus otot kuat, kulit kemerahan, berat 3.100 gram  
Evaluasi : keluarga telah mengetahui hasilnya
- 6) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan  
Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

#### **d. DATA PERKEMBANGAN IV (KALA III)**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN**

Hari/tanggal : Senin, 15 Januari 2024

Jam : 17.40 WIB

Tempat : Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara

#### **Subyektif**

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

#### **Objektif**

Keadaan umum baik. Kesadaran Composmentis.

TTV : TD : 100/70 mmHg RR: 20x/mnt N: 82x/mnt S: 36,6 C, Tidak teraba janin ke dua TFU setinggi pusat kontraksi keras tampak tanda tanda pelepasan plasenta.

#### **Analisis**

Ny. Q Umur 27 tahun P2A0 Inpartu kala III dengan keadaan umum baik

#### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytosin 10 IU tujuannya agar plasentanya cepat lahir ( ibu sudah mengetahui tujuan dari tindakan penyuntikan , ibu sudah di suntik)
2. Setelah tali pusat sudah tidak berdenyut, dilakukan penjepitan tali pusat 3 cm dari pusat bayi kemudian dilakukan pemotongan pada tali pusat
3. 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
4. Memastikan tanda pelepasan plasenta ( sudah ada tanda – tanda pelepasan plasenta)
5. Melakukan manajemen aktif kal III yaitu :

6. Memindahkan klem 5 – 6 cm di depan vulva
7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada tangan kanan ke arah bawah sejajar lantai dengan telapak tangan menghadap ke atas, sedangkan tangan kiri berada di atas simfisis mendorong uterus ke arah belakang atas ( dorsokranial )
8. Melakukan dorsokranial hingga plasenta lepas dengan peregangan pada tali pusat mengikuti poros jalan lahir
9. Setelah plasenta berada pada introitus vagina , lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan memutar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinil dan plasenta lahir lengkap
10. Melakukan massase pada fundus uteri selama 15-30 detik agar kontraksi uterus baik dan mengurangi perdarahan
11. Memeriksa kelengkapan plasenta dan memasukkan plasenta ke dalam kendil
12. Memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir  
( Terdapat laserasi grade II)
13. Plasenta lahir pukul 17.50 WIB selaput ketuban utuh insersi berada di sentralis, kotiledon lengkap, panjang tali pusat 35cm , perdarahan 100cc
14. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa tindakan selanjutnya ialah ibu harus di lakukan hecting karena terdapat robekan di jalan lahirnya  
( ibu dan keluarga mengetahui keadaannya )
15. Menyiapkan alat hecting  
( alat sudah siap)

**e. DATA PERKEMBANGAN V (KALA IV)**

**ASUHAN KEBIDANA KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN**

Hari/Tanggal : Senin, 15 Januari 2024

Jam : 17.55 WIB

Tempat : Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara

**Subyektif**

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

**Objektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, telah lahir pada tanggal 15 Januari 2024 jam 12.40 WIB, dan telah lahir plasenta lengkap jam 17.50 WIB. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/Menit, Respirasi 24 x/menit, suhu 36,8°C, TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus Keras, Kandung kemih kosong, perdarahan ± 100ml.

**Analisis**

Ny. Q umur 27 tahun P2A0 Persalinan kala IV dengan keadaan umum baik

**Planning**

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

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

Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum.

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

Evaluasi : Hasil dari observasi kala IV yaitu :

- Pukul 17.55 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±50 ml
- Pukul 18.05 WIB tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±10 ml.
- Pukul 18.20 WIB tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±10 ml.
- Pukul 18.35 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±5 ml.
- Pukul 19.05 WIB tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 37,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±5 ml
- Pukul 20.35 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ±5 ml.

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

### A. RIWAYAT KELAHIRAN SAAT INI

TANGGAL PENGKAJIAN : 15 Januari 2024  
HARI POST PARTUM : Senin, 15 Januari 2024  
TEMPAT PENGKAJIAN : Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara

KELAHIRAN ke /P..A..Ah..	:	P 2 A 0
Tanggal Kelahiran/Pukul	:	15 Januari 2024 Pukul 12.40 WIB
Umur Kehamilan	:	38 minggu
Pendamping Kelahiran	:	Suami
Transportasi Kelahiran	:	Mobil
Tempat Kelahiran	:	Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara
Penolong Kelahiran	:	Bidan
Cara Kelahiran	:	Normal
Tindakan Induksi Kelahiran	:	Tidak
Keadaan ibu	:	Baik
Komplikasi saat Kelahiran	:	Tidak Ada
Riwayat Rujukan	:	Tidak
Tanggal Dirujuk	:	Tidak
Alasan Rujukan	:	Tidak
Dirujuk Ke	:	-
Tindakan Sementara saat Merujuk	:	-
Penggunaan JKN	:	Tidak

**B. RIWAYAT BAYI BARU LAHIR (DARI BUKU KIA)**

Anak Ke	:	2 ( Dua )
Berat Badan Lahir	:	3.000 Gram
Panjang Badan Lahir	:	50 Cm
Lingkar Kepala	:	35 Cm
APGAR SCORE	:	9/ 10 (5 menit pertama)
Suhu	:	<sup>36,4</sup> C
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Kondisi Bayi Saat Lahir	:	Segera Menangis
Asuhan Bayi Baru Lahir	:	- Inisiasi Menyusu Dini - Suntikan Vitamin K - Salep mata - Suntikan HB 0
Bagi daerah yang sudah melakukan SHK	:	Tidak
Riwayat Rujukan	:	Tidak
Tanggal Dirujuk	:	Tidak
Alasan Rujukan	:	Tidak Dirujuk
Dirujuk Ke	:	Tidak
Tindakan Sementara	:	Tidak ada

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

#### **a. DATA PERKEMBANGAN I NIFAS (KF 1) 18 JAM**

Kunjungan I ( KF 1 )

Tanggal pengkajian : 16 Januari 2024

Jam : 06.00 WIB

#### **SUBJEKTIF**

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

#### **OBJEKTIF**

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

#### **ANALISIS**

Diagnosa : Ny Q usia 27 tahun P2A0 post partum 18 jam dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat cukup

## PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan (ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya)
2. Mengajarkan kepada ibu agar menjaga kebersihan genitalia nya. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir serta mengganti pembalut nya minimal 3-4 kali sehari (ibu mengerti)
3. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin (ibu mengerti)
4. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya (ibu mengerti dan akan melaksanakannya)
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri (ibu mengerti)
6. Mengajarkan ibu untuk bergerak atau mobilisasi dan jangan terlalu banyak berbaring, agar tubuh lekas pulih (ibu mengerti)
7. Mengajarkan ibu untuk selalu memakan makanan yang bernutrisi dan tidak pantang makan agar produksi ASI banyak (ibu mengerti)
8. Mengajarkan ibu untuk beristirahat siang hari, jika bayi tertidur agar ibu cukup istirahat (ibu mengerti)
9. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, harus dilakukan dengan bersih dan kering (ibu mengerti)  
Mempersiapkan perlengkapan pulang dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 23 Januari 2024 (ibu akan melakukan kunjungan ulang)
10. Menjelaskan kepada ibu bila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan yang

terdekat

(ibu akan melakukan kunjungan ulang)

11. Melakukan massage payudara/massage oksitosin yang bermanfaat untuk memperlancar keluarnya ASI dan mencegah terjadinya bendungan ASI. (ibu bersedia dilakukan massage oksitosin dan ibu merasa nyaman)
12. Melakukan pendokumentasian

## **b. DATA PERKEMBANGAN II (KF2) 7 HARI**

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NIFAS**

Hari/tanggal : Selasa, 23 Januari 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara

#### **Subjektif**

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

#### **Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/80 mmhg. Nadi 85x/menit. Respirasi 22x/menit. Suhu 36,7°C. BB : 60Kg

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

hemoroid. Ekstremitas atas tidak odem, simetris, jari lengkap, ekstremitas bawah tidak odem, simetris, jari lengkap, tidak ada varices.

### **Analisis**

Ny.Q umur 27 tahun P2A0 nifas hari ke 7 dalam keadaan baik

### **Penatalaksanaan**

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

Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan

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

hisapan bayi benar yaitu :tampak aerola Sebagian besar masuk mulut bayi, bibir bawah bayi terlipat keluar (dower) dan dagu menempel pada payudara ibu. Cara melepaskan isapan bayi dengan memasukkan jari kelingking kedalam mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan kebawah.kemudian sendawakan bayi setelah menyusu.

Evaluasi : ibu memahami dan dapat melakukannya

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

Evaluasi : ibu memahami

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina.

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

Evaluasi : ibu memahami

6) Men Melakukan massage payudara/massage oksitosin yang bermanfaat untuk memperlancar keluar nya ASI dan mencegah terjadinya bendungan ASI.

Evaluasi : ibu bersedia di massage oksitosin dan merasa nyaman.

7) Memberitahu ibu untuk kontrol berikutnya kembali ke fasilitas kesehatan .

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kontrol kefasilitas kesehatan

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

**c. DATA PERKEMBANGAN III (KF3) 21 HARI**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. Q Umur 27 Tahun P2A0 21 hariNormal**

Hari/Tanggal : 06 Februari 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. Q

**a) Subjektif**

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

**b) Objektif**

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

**c) Analisa**

Ny.Q umur 27 tahun P2A0 nifas hari ke 21 hari dalam keadaan baik

**d) Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

- Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,80C BB: 57Kg
- Pemeriksaan fisik payudara simetris, pengeluaran Colostrum, puting menonjol tidak ada nyeri tekan payudara, kontraksi uterus keras. Vulva vagina terdapat luka jahit , tidak ada odema.

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

#### 2. Konseling Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja

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

Evaluasi : ibu memahami dan akan mempraktekannya

#### 3. Menjelaskan cara penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Wadah penyimpanan ASIP

- Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang
- Aman untuk menyimpan bahan makanan
- Tidak mudah terkontaminasi
- Tidak mudah rusak

#### 4. menjelaskan Waktu penyimpanan ASIP

Tempat	Suhu	Lama
Ruang	19-25°C	3-4 Jam
	<19°C	6 Jam

Lemari pendingin bukan freezer	0-4°C	3-8 Hari
Freezer lemari pendingin 1 pintu	-15°C atau lebih hangat	2-3 Minggu
Freezer lemari pendingin 2 pintu/deep freezer/chest freezer	-17°C atau lebih dingin	6 Bulan optimal/12 Minggu optimal

Evaluasi : ibu memahami

### 5. Menjelaskan Cara menyajikan ASIP

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

Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru

Evaluasi : ibu memahami

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

**Pil KBKelebihan:**

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

**Kekurangan:**

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

**1. Kondom pria**

**Kelebihan:**

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

**Kekurangan:**

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

## **2. Suntik KB**

Kelebihan:

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

Kekurangan:

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

## **3. Implan**

Kelebihan:

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

Kekurangan:

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

#### 4. IUD

Kelebihan:

- Tidak memerlukan perawatan yang rumit
- Tahan lama

Kekurangan:

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

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

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

5. Melakukan massage payudara/ pijat oksitosin yang bermanfaat untuk memperlancar keluar nya ASI dan mencegah bendungan ASI.

Evaluasi : ibu bersedia dan merasa nyaman

6. Melakukan pendokumentasian

#### **d. DATA PERKEMBANGAN IV (39 HARI)**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. Q Umur 27 Tahun P1A0 39 hari**

Hari/Tanggal : 24 Februari 2024

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. Q

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

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ASI nya banyak dan luka jahitan sudah tidak terasa nyeri lagi.

## **b) Objektif**

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

## **c) Analisa**

Ny.Q umur 27 tahun P2A0 nifas hari ke 39 hari dalam keadaan baik

## **d) Penatalaksanaan**

### 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

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

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bagian vagina.

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

KB

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

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

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

4. Melakukan pendokumentasian

## PENDOKUMENTASIAN

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN NEONATUS

#### A. DETEKSI DINI TANDA BAHAYA NIFAS

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

## B. PERILAKU MASA NIFAS

### Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

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

	f. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	:	Ya	<b>6. Hubungan seksual selama nifas</b>	:	Tidak
	d. Mandi 2x sehari	:	Ya			
	e. Membersihkan payudara dan daerah kemaluan	:	Ya			
	f. Ganti pakaian dalam setiap hari	:	Ya			

G. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA NIFAS

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

5.	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi setelah 24 jam dari pemberian pertama?	Sudah	-	-	-
6.	Apakah ibu sudah dipasang KB setelah plasenta lahir (IUD postplasenta)?	Tidak	-	-	-
7.	Apakah ibu menggunakan KB selain IUD postplasenta? a. Pil b. Suntik c. Implant d. Kondom e. IUD pascasalin	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
8.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah selama masa nifas? (40 tblt)	Ya	Ya	Ya	Tidak
9.	Berapa tablet tambah darah yang sudah diminum ibu nifas?	1	4	6	-
10.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? ( <b>pilih salah satu</b> ) a. Air Putih b. Teh c. Kopi d. Air Jeruk e. Buah (pisang)	Air putih	Air putih	Air putih	-
11.	Apakah ibu memiliki makanan pantangan?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
12.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air kecil setelah bersalin?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
13.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air besar setelah bersalin?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
14.	Apakah ibu mempunyai keluhan saat tidur/istirahat?	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
15.	Apakah ibu sudah paham tentang ASI eksklusif?	Ya	Ya	Ya	Ya

16.	Apakah ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar? (mohon diamati)	Tidak	Ya	Ya	Ya
17.	Berapa kali ibu menyusui setiap hari?	Sesering mungkin	Sesering mungkin	Sesering mungkin	Sesering Mungkin
18.	Apakah ibu sudah mengetahui perawatan payudara?	Tidak	Ya	Ya	Ya
19.	Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas? a. Perdarahan dari jalan lahir b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang d. Demam lebih dari 2 hari e. Payudara bengkak disertai rasa sakit f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) g. Rasa sakit berkemih	Ya	Ya	Ya	Ya
	h. Nyeri perut hebat i. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki j. Bekas luka SC keluar nanah dan kemerahan (jika ada)				
20.	Apakah ibu mengalami tanda bahaya tersebut?  (jika ya, sebutkan tanda bahaya nifas yang dialami ibu)	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

25.	Apakah dilakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu?	Ya	Ya	Ya	Ya
-----	--	----	----	----	----

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

<b>Nama Mahasiswa dan Paraf</b>				
---------------------------------	--	---	---	---

(Sumber Buku KIA)

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

14.	Luka perenium	Baik	Kering	Kering	Kering
15.	Tungkai bengkak dan pucat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
16.	Tablet Fe	Ya	Ya	Ya	Tidak
17.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB	-	-	-	-
	b. Prot Urine	-	-	-	-

13.	Pengeluaran pervaginam a. Lochea rubra b. Lochea sanguinolenta c. Lochea serosa d. Lochea alba e. Lochea purulenta	Locha rubra	Lochea sanguinolenta	Lokhea serosa	-
-----	---	-------------	----------------------	---------------	---

	d. Glucose Urine	-	-	-	-
	e. Gula darah	-	-	-	-
18.	Test HIV	-	-	-	-
19.	Test Sifilis	-	-	-	-
20.	Konseling	Ya	Ya	ya	Ya
21.	Rujukan	-	-	-	-

## H. KESIMPULAN

NO	KUNJUNGAN	ANALISIS/KESIMPULAN	PENATALAKSANAAN
1.	KF 1	KU ibu baik, terasa masih terasa nyeri di luka jahitan, sudah melakukan mobilisasi, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Sudak BAB dan BAK	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengajarkan cara menyusui dan perawatan payudara</li><li>2. Menjelaskan cara merawat tali pusat pada Bayi</li><li>3. Menjelaskan cara perawatan perineum</li><li>4. Mengajukan konsumsi makanan bergizi</li><li>5. Istirahat yang cukup</li></ol>
2.	KF 2	Ku baik, luka jahitan kering, menyusui aktif, Tfu ½ pusat dengan simfisis, lokhea sanguinolenta	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengajukan untuk tetap melakukan ASI eksklusif</li><li>2. Mengingatkan kembali untuk selalu istirahat cukup dan tidak ada pantrangan makanan</li><li>3. Mengatkan tanda bahaya nifas</li></ol>
3.	KF 3	Ku baik, ibu mengatakan ingin melakukan ASI eksklusif walaupun bekerja , TFU tidak teraba, luka jahitan sudah bagus dan kering	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengajarkan cara penyimpanan ASIP</li><li>2. Menjelaskan cara penyimpanan ASIP</li><li>3. Menjelaskan Cara penyajian ASIP</li><li>4. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi</li></ol>
4.	KF 4	Ku Baik, tidak memiliki keluhan apapun , TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan evaluasi mengenai alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan</li><li>2. Melakukan evaluasi mengenai ASIP</li></ol>

Januari 2024

## **D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

### **a . DATA PERKEMBANGAN 1 (KN 1) 2 JAM**

#### **Hasil Asuhan Kebidanan pada neonatus**

Hari/Tanggal : Senin, 15 Januari 2024

Jam : 14.40 WIB

Tempat : Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara

#### **a) Subjektif**

Ibu mengatakan tanggal persalinannya tanggal 15 Januari 2024, jam 17.40 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, jenis persalinan normal anak lahir seluruhnya jam 12.40 WIB, penolong persalinan bidan, tidak ada penyulit persalinan, dilakukan IMD. ASI belum banyak keluar

#### **b) Objektif**

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

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

kulit bayi Pemeriksaan Reflek, Reflek moro (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkan tangan seperti huruf C. Reflek Rooting (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri kearah pipi yang di sentuh. Reflek babinsky (+) bayi mampu mencengkram dengan baik ketika di sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek sucking (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek grasping (+) yaitu bayi mampu menggenggam jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek walking (+) yaitu bayi mampu menggerakkan kaki seperti melangkah. Reflek swallowing (+) yaitu jika benda yang dimasukkan ke dalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan

Antropometri BB 3.000 gram, PB 48 cm, LD 34 cm, LK 35 cm, LILA 9,5 cm Eliminasi Urine : pertama jam 17.40 WIB. Belum BAB Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

### **c) Analisis**

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

### **d) Planning**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

- Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 3.000 gram, panjang badan 48 cm, respirasi 44x/menit, djb: 135x/menit , suhu 37,40C, LK/LD 35cm/34cm.
  - Pemeriksaan fisik terdapat selaput tipis berwarna merah dimata kanan yang akan hilang dengan sendirinya dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal.
  - Pemeriksaan reflek dalam batas normal
- Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan

2) Menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan memakaikan baju bayi serta memakaikan bedong bayi dengan prinsip menghangatkan bayi, serta

membungkus tali pusat bayi dengan kasa steril dengan tujuan mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan meletakkan bayi pada ruangan yang hangat.

Evaluasi : Kehangatan bayi dan kebersihan bayi telah terjaga.

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

## **b. DATA PERKEMBANGAN II (KN 2) 7 HARI**

Hari/tanggal : Selasa, 23 Januari 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. Q

### **a) Subjektif**

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

### **b) Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Berat lahir 3.000 gram. Berat sekarang 2.900 gram. Panjang badan 48 cm. Suhu 36,9°C. Respirasi 45x/menit. DJB : 132x/Menit

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

### **c) Analisa**

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI Eksklusif

#### **d) Penatalaksanaan**

1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan

- Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Panjang badan 48 cm, Respirasi 48x/menit, DJB : 122x/mnt , Suhu 36,90C, BB 3.000 gram.
- Pemeriksaan fisik terdapat warna merah disebelah mata kanan mulai pudar dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal
- Pemeriksaan reflek dalam batas normal

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

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

Evaluasi : ibu tidak menggunakan kipas lagi

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

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

5) Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI nya setiap 2 jam sekali/setiap saat (on deman), dan ibu minum yang banyak.

Evaluasi : ibu mengerti akan saran yang diberikan

- 6) Melakukan massage pada bayi / pijat bayi yang bertujuan untuk memperlancar sistem pencernaan pada bayi.

Evaluasi : ibu mengizinkan anak nya di pijat dan ibu merasa senang.

- 7) Melakukan pendokumentasian

### **c. DATA PERKEMBANGAN III ( KN 3 ) 21 HARI**

Tanggal : 06 Februari 2024

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. Q

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

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

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

1. KU : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda – tanda Vital :

DJB : 121 x/menit

RR : 39 x/menit

Suhu : 36,8° C

1. Antropometri :

Berat badan : 3.000 gram

Panjang badan : 50 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada kelainan

b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

c. Muka : bersih, simetris

d. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

e. Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering

f. Genetalia : Bersih

- g. Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif
- h. Kulit : bersih kemerahan

**c) Analisis**

- Diagnosa : by.Ny.Q usia 21 hari dalam keadaan baik
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : ASI eksklusif

**d) Planning**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat  
Evaluasi : Ibu senang mendengarnya
2. Tetap menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali  
Evaluasi : Ibu sudah dapat melakukannya setiap hari
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dan tidak menggunakan kipas angin yang menyorot langsung ke tubuh bayi  
Evaluasi : ibu tidak menggunakan kipas dan membuka pintu pada siang hari
4. Memberikan dukungan kepada ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif walaupun ibu sedang bekerja
5. Menyarankan kepada ibu bahwa dapat tetap melakukan pemberian ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi.
6. Memberitahu ibu bahwa ibu Ibu bekerja akan tetap memiliki waktu menyusui langsung, yaitu sebelum pergi kerja, sepulang kerja, di malam hari dan di hari libur
7. Membuat simulasi yang sesuai dengan kondisi ibu jika bekerja kembali. Ibu membuat jadwal kapan memerah ASI

8. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI Perah, bagaimana cara penyimpanannya, serta bagaimana cara menyajikannya.
9. Melakukan imunisasi ke Klinik pada tanggal 15 Februari 2024. Ibu di anjurkan untuk datang tepat waktu
10. Melakukan massage pada bayi / pijat bayi yang bertujuan untuk memperlancar sistem pencernaan pada bayi. Evaluasi : ibu mengizinkan anaknya di pijat dan ibu merasa senang.
11. Melakukan pendokumentasian

#### **d. DATA PERKEMBANGAN IV 39 HARI**

Tanggal : 24 Februari 2024

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. Q

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

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat.

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

KU : Baik Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital :

DJB : 122 x/menit

RR : 37 x/menit

Suhu : 36,7° C

Antropometri :

Berat badan : 3.100 gram

Panjang badan : 48 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada kelainan

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Muka : bersih, simetris

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering  
Genetalia : Bersih  
Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif  
Kulit : bersih kemerahan

**c) Analisis**

Diagnosa : by.Ny.Q usia 39 hari dalam keadaan baik  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : ASI eksklusif

**d) Planning**

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

Evaluasi : Ibu senang mendengarnya

2. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan Baby massage yang bermanfaat untuk Meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, Stimulasi sentuh dapat merangsang semua sistem sensorik dan motorik yang berguna untuk pertumbuhan otak, membentuk kecerdasan emosi, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan-kecerdasan lain.Meningkatkan daya tahan tubuh, Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap.

Evaluasi : Ibu bersedia dan mengizinkan bayinya untuk dilakukan massage

3. Mempersiapkan alat dan bahan untuk melakukan Baby Massage

Evaluasi : Alat dan bahan sudah siap

**PEMANTUAN NEONATUS**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan
----	-------------------	-----------

		<b>KN1 (6-48 JAM)</b>	<b>KN2 (3-7 HARI)</b>	<b>KN 3 (8-28 HARI)</b>
1.	Berat Badan	3.000 gr	2800 gr	3.000 gr
2.	Panjang Badan	50 cm	50 cm	50 cm
3.	Suhu	37,4 ° C	36,8 ° C	36,8
4.	Frekuensi Nafas	44 x/m	40x/m	39x/m
5.	Frekuensi Denyut Jantung	135 x/m	120x/m	121x/m
6.	Keadaan tali pusat	Baik	Baik, sudah puput	Baik, sudah kering
7.	Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri	Tidak Ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa Ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9.	Memeriksa Diare	Tidak diare	Tidak diare	Tidak diare
10.	Memeriksa status HIV*	Tidak dilakukan	Tdk dilakukan	Tidak dilakukan
11.	Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan masalah pemberian ASI/ minum			
12.	Memeriksa status Vit K1	Ya	-	-
13.	Memeriksa Status Imunisasi Hb0, BCG**	Hb 0	-	-
14.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
	a. Pemeriksaan SHK	-	-	-
	b. Hasil test SHK	-	-	-
	c. Konfirmasi Hasil SHK	-	-	-

15	Tindakan ( terapi/rujukan /umpan balik)	-	-	-
----	---	---	---	---

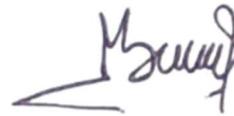
Januari 2024

Tanda tangan Mahasiswa

Tanda Tangan Pasien



(Christine Rindiana, S.Keb)



(Ny. Q)

Mengetahuui Dosen  
pembimbing



FRISKA JUNITA , SST., M.KM

NIDN. 32906860



## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Tempat Studi Kasus

Lokasi pengambilan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara, ini dilaksanakan pada bulan November – Desember tahun 2023.

### B. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

#### 1. Pada kunjungan ke-1

Data Subjektif

Ny. Q usia 27 tahun dengan kehamilan yang pertama umur kehamilan 37 minggu. HPHT 22-04-2023 HPL 27 Januari 2024.

Ny Q sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I: 1 kali, TM II: 2 kali, TM III: 3 kali di Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara. Menurut Ayu Indah Rahmawati,dkk (2017) kunjungan antenatal care minimal 4 kali kunjungan, satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Berdasarkan pengkajian diatas penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

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

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

ibu hamil terhindar dari anemia. Pada Ny.Q pemberian tablet Fe telah diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

ibu menerima kehamilannya dan sudah mengetahui jenis kelamin bayinya laki-laki, tanggapan keluarga terhadap kehamilan yaitu Suami menerima kehamilan istrinya dan setiap kontrol suami selalu mendampingi istrinya. Menurut jurnal Hasanah & Fitriyah, 2018. Kualitas dalam perawatan kehamilan bisa didapatkan dari orang terdekat ibu hamil yaitu sang suami. Sebagai pendamping istri, suami berperan dalam kesehatan ibu hamil. Tugas dari seorang suami, memang sangat penting dalam berbagai aspek, mulai dari kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Segala tindakan dan keputusan suami berpengaruh kepada kehidupan, kesehatan, dan kesakitan ibu hamil serta bayi di dalam kandungan. Untuk itu, suami dapat memberikan dukungan berupa dukungan fisik dan psikologis. Motivasi yang dapat diberikan oleh seorang suami, yaitu mendukung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan secara teratur karena tindakan tersebut sekaligus mendukung tercapainya kunjungan pemeriksaan kehamilan K1 dan K4 yang menjadi indikator program Antenatal Care (ANC). Maka tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

Dilakukan Pemeriksaan data objektif pada Ny. Q didapatkan hasil keadaan baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan tekanan darah 121/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,7°C. Untuk data antropometri didapatkan dari riwayat buku KIA TB 155 cm BB sebelum hamil 50 kg BB sekarang 65 kg 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. Q adalah normal, pada pemeriksaan ANC Denyut Jantung Janin didapatkan 145x/menit menurut teori Romauli (2017) DJJ normal antara 120

sampai 160x/menit hal ini menunjukkan bahwa DJJ pada Ny. Q dalam batas normal.

Berdasarkan data Subyektif ibu mengaku ini hamil anak kedua belum pernah keguguran usia kanduungan saat ini 36 minggu dan data obyektif melakukan Leopold dalam batas normal. Dan memeriksa DJJ regular 143x/menit, ibu mengeluh sering merasa gerah sesuai teori normal terjadi pada trimester III. Maka dapatkan diagnose Diagnosis Kebidanan : Ny Q 27 tahun G2P0A0 Hamil 36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala dalam keadaan umum baik.

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

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

perut mirip dengan mules haid. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

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

Data Subyektif Pada tanggal 28 Desember 2024 pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan Keluhan ibu sering BAK Menurut Hutahean, S (2016) keluhan-keluhan yang sering dialami yaitu sering Buang Air Kencing (BAK) Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Keluhan yang di rasakan Ny. Q merasa sering BAK merupakan hal yang normal di rasakan pada ibu hamil trimester III, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Menjelaskan kepada ibu merasa sering ingin BAK merupakan hal normal terjadi pada ibu hamil trimester III karna Rahim yang semakin besar menekan kantung kamih, Keluhan ini akan hilang setelah melahirkan. Ibu dianjurkan sering mengganti celana dalam jika celana dalam yang dipaka sudah terasa lembab akibat sering buang air kecil karena dapat menyebabkan keputihan.

Data Obyektif dilakukan pemeriksaan Leopold I Teraba bokong, TFU 28 cm Leopold II Teraba bagian terkecil janin, sebelah kiri teraba bagian punggung. Leopold III Teraba kepala Leopold IV Divergen dilakukan pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ) didapatkan hasil 145 x/menit. Tidak ada oedema pada kaki dan tangan Wajah Tidak tampak anemis, tidak bengkak. Menurut jurnal yunita 2017 Leopold I bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada fundus uterus ibu hamil. Jika pada saat mempalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian kanan dan kiri uterus ibu hamil. Leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian presentasi/ bawah uterus ibu hamil. Leopold IV bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kepala masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Cara pemeriksaannya

adalah Tempatkan jari-jari tangan anda dengan tertutup di sebelah kiri dan kanan pada segmen bawah rahim kemudian tentukan letak dari bagian presentasi tersebut (konvergen/ divergen). Untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU), Jika sudah memasuki trimester II atau III, maka harus menentukan TFU dengan cara mengumpulkan rahim/ uterus ibu kemudian tentukan fundus uterus menggunakan metline. Menurut buku ajar kebidanan 2017 Frekuensi denyut jantung janin dapat dikaji secara intermiten dengan stetoskop pinard, alat dopler atau dengan USG . frekuensi jantung janin harus dihitung selama satu menit penuh untuk mendengarkan variasi dan denyut ke denyut. Batasan normal antara 110-160 kali denyutan permenit.

Berdasarkan data Subyekif ibu mengku ini hamil anak pertama belum pernah keguguran usia kanduangan saat ini 37 minggu dan data obyektif melakukan Leopold dalam batas normal. Dan memeriksa DJJ regular 145x/menit. Maka dapatkan diagnose Diagnosis Kebidanan : Ny Q 27 tahun G2P1A0 Hamil 37 minggu, janin hidup, tunggal , intrauterine, presentasi kepala dalam keadaan umum baik.

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

## **C. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

### **a. KALA I**

#### **DATA SUBYEKTIF**

Pada tanggal 10 Juni 2022 Pukul 10.00 WIB. Ny. Q usia 27 tahun G2P1A0 datang ke UGD Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara, bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut bawah dan terasa mules sejak kemarin tapi masih jarang dan hilang timbul, Gerakan bayinya masih aktif . Pagi ini sekitar jam 09.00, mulesnya semakin sering 10 menit sekali dan lebih terasa sakit . Jam 10.00 ibu mengatakan ingin periksa ke bidan karena mulesnya sudah sering, ibu merasa khawatir Ibu dan suami memutuskan untuk pergi ke klinik. Setelah sampai di Rumah sakit dan ibu segera di tangani oleh bidan, suami memberitahu keluarga untuk datang ke Rumah Sakit ke ugd , karna istrinya akan segera melahirkan. Antusias dari ibu dan mertuanya segera mendatangi tempat Ny. Q untuk bersalin yaitu di Rumah Sakit untuk mensupport secara mental dan spiritual orangtua membantu untuk mendoakan kelancaran persalinan anak pertama dan merupakan cucu kedua mereka.

#### **DATA OBYEKTIF**

Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 86 x/m, suhu: 36,5°C, pernapasan: 23 x/m, BB 65 kg. Pemeriksaan fisik abdomen palpasi : TFU 31 cm, TBJ 2.945 gram, punggung kiri, presentasi kepala, divergen, penurunan kepala 2/5. Auskultasi DJJ 145 x/menit, His 4x 10 menit durasi 35 detik. Terasa gerakan janin. Dilakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan portio tipis, pembukaan 7 cm, ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge II+. Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah.

## **ASSESSMENT**

Diagnosa : Ny. Q 28 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine minggu presentasi kepala inpartu kala 1 fase aktif dalam keadaan umum baik

Masalah : kontraksi yang semakin sering dan teratur

Kebutuhan : Mobilisasi , teknik relaksasi pernafasan

## **PENATALAKSANAAN**

Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik, dan ibu dalam proses persalinan dengan pembukaan 7 cm.

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

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

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

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

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

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

## **b. KALA II**

### **DATA SUBYEKTIF**

Pada pukul 12.10 WIB Ibu mengatakan mulas semakin sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan keluar air-air tidak tertahan. Ibu mengatakan ingin ditemani oleh suaminya

### **DATA OBYEKTIF**

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

### **ASSESSMENT**

Diagnosa : Ibu G2P1A0 usia kehamilan 38 Minggu partus kala II Janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Support

Masalah potensial : Tidak ada

### **PENATALAKSANAAN**

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

Menyiapkan diri dengan menggunakan APD. Mengatur posisi ibu dengan dorsal recumbent. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar yaitu pada saat ada kontraksi, ibu meneran dengan kepala menunduk melihat kearah perut dan meneran tanpa ada suara dengan mata tetap terbuka dan ibu mengedan seperti saat akan buang air besar. Melakukan pertolongan persalinan kala II dengan 58 langkah Teknik APN. bayi lahir spontan pukul 17.40 WIB, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif, usaha bernafas baik, menangis spontan, warna kulit kemerahan, BB : 3.000

gram, PB : 48 cm, LK : 35 Cm, LD 34 cm, meco (+), miksi (-) A/S 9/10.

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

### **c. KALA III**

#### **DATA SUBYEKTIF**

Pukul 12.40 WIB Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II , bayi lahir spontan Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

#### **DATA OBYEKTIF**

Keadaan Umum Baik. Kesadaran Composmentis. TTV TD : 100/70 mmhg RR : 20x/menit Nadi: 82 x/ menit S : 36,6 ° C. Palpasi uterus tidak teraba janin kedua TFU Setinggi pusat, kontraksi keras. Tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir.

#### **ASSESSMENT**

Diagnosa : Ny. Q usia 27 tahun P2A0 partus kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan MAK III

#### **PENATALAKSANAAN**

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

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

Melakukan manajemen aktif kal III Memindahkan klem 5 – 6 cm di depan vulva. Melakukan peregang tali pusat terkendali pada tangan kanan kearah bawah sejajar lantai dengan telapak tangan menghadap keatas, sedangkan tangan kiri berada diatas simfisis mendorong uterus kearah belakang atas ( dorsokranial ). Melakukan dorsokranial hingga plasenta lepas dengan peregang pada tali pusat mengikuti poros jalan lahir. Setelah plasenta berada pada introitus vagina , lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan memutar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinil dan plasenta lahir lengkap. Melakukan massase pada fundus uteri selama 15-30 detik agar kontraksi uterus baik dan mengurangi perdarahan.

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

Plasenta lahir spontan pada pukul 12.50 WIB , selaput ketuban utuh , kotiledon lengkap, panjang tali pusat  $\pm$  35 cm , perdarahan  $\pm$  100 cc, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat. laserasi pada jalan lahir grade II sudah di Hecting

#### **d. KALA IV**

##### **DATA SUBYEKTIF**

Pada pukul 17.50 wib . Ibu mengatakan sudah lega dan senang karena bayi dan ari- ari sudah keluar. Ibu merasa lelah dan merasa kehabisan tenaga. Ibu mengatakan terasa ngilu pada jalan lahir.

## **DATA OBYEKTIF**

Keadaan Umum Baik Kesadaran Composmentis TTV TD : 110/80 mmhg RR 24x/menit. Nadi 84 x/ menit S 36,5 ° C. Pemeriksaan Abdomen TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba globuler dan keras,kandung kemih kosong Pemeriksaan Genitalia: terdapat laselerasi jalan lahir grade II. Perdarahan ± 100 cc , lokhea rubra.

## **ASSESSMENT**

Diagnosa : Ny. Q usia 27 tahun P2A0 partus kala

IVMasalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan pasca persalinan

## **PENATALAKSANAAN**

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

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

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

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

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

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

## **2. PEMBAHASAN ASUHAN PADA PERSALINAN**

### **a. KALA I**

Data Subjektif yang di dapat Pada tanggal 15 Januari 2024 Pukul 10.00 WIB. Ny. Q usia 27 tahun G2P0A0 datang ke Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara, bersama suami dan ibunya mengeluh sakit yang semakin sering dan Keluar lendir darah dari jalan lahir. (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain keluar lender darah dari jalan lahir Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim. Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Dari hasil anamnesa pada Ny. Q mengatakan keluar lender darah merupakan hal yang normal menjelang persalinan maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny.Q dan suami memutuskan untuk pergi ke Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara. Setelah sampai di klinik dan ibu segera di tangani oleh bidan, suami memberitahu ibu dan mertua nya untuk datang ke klinik karna istrinya akan segera melahirkan. Antusias dari ibu dan mertuanya segera mendatangi tempat Ny. Q bersalin yaitu di klinik untuk mensupport secara mental dan spiritual orangtua membantu untuk mendoakan kelancaran persalinan anak pertama dan merupakan cucu kedua.

Berdasarkan kasus dan penemuan teori menurut Yulizawati dalam Bahan Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan pada tahun 2019 asuhan kasih sayang pada kala I suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Dengan cara memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan, sampai kelahiran bayinya. Pendamping persalinan sangat berperan dalam pendukung psikologis ibu bersalin. Berdasarkan kasus dan penemuan jurnal menurut (Cahyani,2020) psikologis ibu bersalin pada kala 1 pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat.

Data Objektif Ibu tampak mules-mules sejak kemarin. Di lakukan pemeriksaan dalam pada pukul 10.40 WIB dengan hasil Pembukaan 6-7 Cm dan pembukaan lengkap

10 Cm pada pukul 17.10 WIB. Terasa gerakan janin. Menurut Buku Asuhan Kebidanan pada Persalinan 2020 Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan ,2020) Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Dilakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan portio tipis, pembukaan 7 cm, ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge II+. Menurut Buku ajar kebidanan 2017 Pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin.

Dari data subyektif di dapatkan hasil ibu mengeluh mule-mules yang semakin lama semakin kuat dan teratur, data obyektif di dapatkan hasil pemeriksaan dalam 6-7 cm pemantauan DJJ janin reguler. Maka dapatkan diagnose Diagnosis Kebidanan : Ny Q 27 tahun G2P0A0 Hamil 38 minggu, inpartu kala I fase aktiif janin hidup, tunggal , intrauterine, presentasi kepala dalam keadaan umum baik.

Penatalaksanaan Bidan Menganjurkan ibu untuk bermain gym ball untuk

meregangkan otot panggul dan berjalan-jalan atau jongkok agar kepala bayi semakin turun. Menurut Jurnal Makmum dan Amilia 2021 Penggunaan ctive birth yang telah dilakukan di Indonesia adalah penggunaan birthing ball dan hypnobirthing sebagai bentuk upaya pemberian asuhan sayang ibu dalam membantu proses persalinan yang evidence base. Birthing ball merupakan salah satu metode active birth menggunakan bola pilates yang membantu ibu inpartu kala I. Penggunaan bola pilates dengan berbagai posisi untuk membantu mempercepat lamanya inpartu kala I. Dengan melakukan gerakan seperti duduk dibola dan bergoyang-goyang, sehingga membuat kemajuan persalinan, memberikan rasa nyaman dan serta meningkatkan sekresi endoprin disebabkan kelenturan dan kelengkungan bola merangsang reseptor dipanggul. Penggunaan birthing ball selama persalinan mencegah ibu dalam posisi terlentang secara terus-menerus. Penggunaan birthing ball pada intrapartum memberi kontribusi dalam meningkatkan efikasi diri ibu selama persalinan dan mengurangi rasa sakit sebanyak 60% melaporkan penurunan tingkat nyeri setelah menggunakan birthing ball, 8% melaporkan nyeri yang lebih dari sebelumnya, 26% melaporkan tidak ada perubahan dalam tingkat nyerinya (Makmum & Amilia, 2021).

Memberikan dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu memberikan dukungan, mendampingi. Berdasarkan kasus dan penemuan jurnal menurut (Cahyani,2020) psikologis ibu bersalin pada kala 1 pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat. Menurut penelitian (Sumiati,2015) pendampingan suami selama hospitalisasi dapat meningkatkan support sosial. Walaupun peran psikologis belum jelas dalam proses persalinan, tetapi dinyatakan bahwa dukungan fisik dan emosional selama proses persalinan dapat menyebabkan persalinan yang lebih singkat, mengurangi angka komplikasi dan atau tindakan obstetrik, meningkatkan kepercayaan diri dan kepuasan. Adanya perasaan cemas atau stress pada ibu inpartu mempengaruhi peningkatan sekresi adrenalin yang dampaknya terhadap ibu terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga menyebabkan

persalinan lama. Efek - efek yang dapat ditimbulkan pada ibu yaitu: terdapat kenaikan insiden atonia uteri, laserisasi, pendarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Sedangkan bagi janin akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas karena terjadinya asphyxia, trauma cerecri, cidera akibat tindakan ekstraksi dengan forceps serta dapat terjadi infeksi sistemik ibu.

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

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

Memberitahukan pada ibu bahwa setiap 30 menit akan dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin dan HIS dan setiap 4 jam dilakukan pemeriksaan dalam atau bila ada keluhan. Bidan mencatat kemajuan persalinan pada lembar partograph. Penyusunan pelaksanaan pada kala I dilakukan sesuai dengan teori meliputi penyuluhan tentang teknik relaksasi, observasi persalinan dilakukan sesuai dengan teori yaitu DJJ, his dan nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks, penurunan bagian

terendah janin dan tekanan darah setiap 4 jam atau sewaktu-waktu jika ada tanda gejala kala II. Pada kala II hingga kala IV penyusunan intervensi yaitu membantu kelahiran bayi dengan APN menurut JNPK-KR (2017), sedapat mungkin persalinan ditolong dengan 60 langkah APN, ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan kasus nyata. Pada kasus Ny. Q sesuai dengan teori maka tidak ada kesenjangan.

#### **b. KALA II**

Data Subyektif pada tanggal 15 Januari 2024 pukul 17.10 WIB Ibu mengatakan mulas semakin sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar. Memberitahu ibu ini merupakan tanda gejala kala II kemudian Bidan Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar yaitu pada saat ada kontraksi, ibu meneran dengan kepala menunduk melihat kearah perut dan meneran tanpa ada suara dengan mata tetap terbuka dan ibu mengedan seperti saat akan buang air besar. Menurut Walyani 2016 mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup. Maka tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktek.

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

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

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

Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II bayi lahir spontan pukul 17.40 WIB, jenis kelamin Laki-laki, gerakan aktif, usaha bernafas baik,menangis spontan ,warna kulit kemerahan, BB : 3.000 gram, PB : 48 cm,LK : 35 Cm, LD 34 cm, meco (+), miksi (-) A/S 9/10. Menurut buku ajar kebidanan 2017 Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) samapai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini His lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul. Kasus Ny.Q pemeriksaan lengkap pada pukul 17.10 WIB kemudian di pimpin meneran hingga lahirnya bayi pukul 17.40 WIB maka kala II Ny.Q berlangsung 30 menit. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan Data Subyektif dan data Objektif maka diagnosa Ny.Q G2P0A0 usia kehamilan 39 minggu partus kala II janin hidup tunggal, intrauterine, presentasi kepala.

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

kala II.

### **c. KALA III**

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

Data Objektif Tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir. Menurut jurnal Meni Fuji 2019. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan darah mendadak. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data subyektif dan data objektif makan diagnose Ny. Q P2A0 Partus kala III.

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

antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan. Pada kasus Ny. Q plasenta lahir 10 Menit setelah dilakukan Peregangan Talipusat Terkendali, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Bidan Melakukan IMD dengan cara menelungkupkan bayi pada dada ibu menghadap payudara, agar terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dapat bernafas dengan baik. Menurut penelitian (Nurianti,2020) menyatakan bahwa IMD mempengaruhi jumlah perdarahan postpartum karena Kontraksi rahim setelah melahirkan sangat meminimalkan risiko perdarahan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merangsang bagian belakang kelenjar hypofiche untuk menghasilkan oksitosin yang memicu kontraksi otot rahim sehingga resiko untuk prevalensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Upaya penanganan perdarahan postpartum adalah dengan diberikan oksitosin, dimana oksitosin mempunyai peranan penting dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **d. KALA IV**

Data Subjektif Pada pukul 17.50 WIB Ibu mengatakan sudah lega dan senang karena bayi dan ari- ari sudah keluar. Menurut Ilmiah 2016 Faktor Psikis (psikologis) yaitu perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Data Objektif Setelah selesai KALA III Bidan Mengobservasi dan melakukan pemantauan kala IV seperti nadi, tensi, suhu, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua serta melakukan pencatatan hasil observasi di lembar belakang partograph. Menurut Walyuni 2016 Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama

kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan Data Subjektif dan Data Objektif maka diagnose Ny.Q usia 27 tahun P2A0 Partus Kala IV dengan keadaan baik.

Penatalaksanaan Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage uterus yaitu dengan menggunakan telapak tangan dan di massage searah jarum jam dengan tujuan untuk merangsang kontraksi rahim sehingga tidak terjadi perdarahan. Menurut Jurnal Putri 2020 Masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontak dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III.

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

## **D. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS**

### 1. Hasil Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

#### **Kunjungan ke-1 (KF I) DATA**

##### **SUBYEKTIF**

Dilakukan pengkajian Tanggal 16 Januari 2024 Jam 06.00 WIB. Di ruang nifas, ibu senang berada dekat dengan bayinya Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya Ibu mengatakan sudah berjalan BAK ke kamar mandi dengan bantuan dari suami masih terasa nyeri di luka jahitan jalan lahir. Ibu sudah makan dan minum obat.

##### **DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, pernafasan 21 x/menit, dada puting susu menonjol sudah ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan kontraksi uterus teraba keras dan bulat, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman dan tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada *edema*.

##### **ASSESMENT**

Diagnosa : Ny Q usia 27 tahun P2A0 post partum 18 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat dan nutrisi yang seimbang

##### **PENATALAKSANAAN**

Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan. Memberitahu ibu rencana pulang hari ini. Kunjungan ulang 23 Januari 2024 pukul 08.00 WIB.

Mengajarkan kepada ibu perawatan luka perineum dan menjaga

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

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

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

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

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

#### **a. Kunjungan ke-2 (KF2)**

##### **DATA SUBYEKTIF**

Ibu data ke klinik pemeriksaan kunjungan nifas pada tgl 23 Januari 2024 pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu merasa senang setiap hari mengurus bayinya di bantu oleh ibunya, suami Ny.Q juga membantu dalam mengurus bayi, ibu sangat merasa senang semua keluarga membantu dalam pekerjaan rumah dan mengurus bayi mendukung juga support ibu dalam memberi ASI. Ibu menyempatkan tidur siang 30 menit sampai 1 jam pada siang hari saat bayi tidur dan tidur malam sedikit terganggu karna malam hari harus menyusui bayinya, ibu tidak ada pantang makan. Ibu mengatakan masih keluar flek berwarna coklat kadang

kekuningan dalam jumlah sedikit, tidak ada nyeri pada luka jahitan.

### **DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum ibu baik, Kes Composmentis TTV TD 110/80 mmHg, HR 85 x/m, RR 22 x/m, Suhu 36,7° C BB sekarang 60 Kg. Abdomen Tidak ada nyeri tekan, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus teraba keras dan kantong kemih kosong. Genitalia Tidak odema, tidak ada tanda-tanda infeksi dan terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta.

### **ASSESSMENT**

Diagnosa : Ny. Q usia 27 tahun P2A0 Nifas 7 hari dalam keadaan umum baik

Masalah: Tidak ada

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

### **PENATALAKSANAAN**

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

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

isapan bayi dengan memasukkan jari kelingking kedalam mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan kebawah.kemudian sendawakan bayi setelah

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

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

#### **b. Kunjungan ke-3 (KF 3)**

#### **DATA SUBYEKTIF**

Ny. Q datang ke klinik pada tgl 06 Februari 2024 Pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan bayi nya menyusui sangat kuat karena ASInya sangat banyak. Ibu ingin tetap memberi ASI eksklusif tetapi merasa bingung karna ibu ingin bekerja kembali khawatir tidak bisa menyusui bayinya secara eksklusif, ibu belum mengetahui mengenai ASI Perah dan cara penyipanan ASI Perah.

#### **DATA OBYEKTIF**

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

#### **ASSESSMENT**

Diagnosa : Ny Q P2A0 usia 27 tahun Nifas 21 hari dalam keadaan umum baik

Masalah : tidak ada

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

### **PENATALAKSANAAN**

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

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

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

ASI Perahan yang akan disajikan perlu dilakukan penurunan suhu secara bertahap. Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair, Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru. ASIP yang telah mencair diambil sesuai kebutuhan per saji dan

direndam dalam air hangat kuku atau dialiri air biasa hingga suhu tidak terlalu dingin, ASIP pun siap disajikan. Namun, jika bayi menyukai ASIP dingin (bagi bayi yang sudah agak besar) maka ASIP tidak perlu dihangatkan. Untuk menghangatkan ASIP, suhu tidak boleh lebih dari 40°C karena kondisi tersebut dapat mematikan.

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

**Pil KB Kelebihan:**

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

Kekurangan:

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

**1. Kondom pria**

Kelebihan:

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

Kekurangan:

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

## 2. Suntik KB

Kelebihan:

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

Kekurangan:

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

## 3. Implan

Kelebihan:

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

Kekurangan:

- Biaya relatif mahal

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

#### 4. IUD

Kelebihan:

- Tidak memerlukan perawatan yang rumit
- Tahan lama

Kekurangan:

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

## 2. Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Data Subjektif Dilakukan pengkajian Tanggal 16 Januari 2024 Jam 06.00 WIB. Di ruang nifas klinik, Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya. Menurut teori Hamidah, 2017 Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100ml ASI. Bayi Ny.Q dapat menyusui kuat sebanyak 2x lamanya 10-15 menit, berdasarkan uraian teori hal ini

sejalan, dimana pada hari-hari pertama kelahiran bayi telah berhasil menghisap puting susu ibu dengan adekuat maka akan dihasilkan 10-100ml ASI secara bertahap.

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

Data Objektif pada Ny.Q Pada 12 jam postpartum kontraksi uterus teraba keras dan bulat, TFU 3 jari bawah pusat, Menurut Sukma (2017) involusi uterus pada saat bayi lahir setinggi TFU setinggi pusat, pada saat plasenta lahir TFU dua jari di bawah pusat, satu minggu TFU pertengahan pusat-simfisis, dua minggu TFU tidak teraba di atas simfisis, enam minggu TFU bertambah kecil, delapan minggu TFU normal. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti (2016), tujuan asuhan kebidanan masa nifas pada minggu pertama adalah memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi baik), tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada Ny.Q mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.

Menurut Sukma (2017) jenis lochea pada masa nifas yaitu lochea rubra warna merah selama 2 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta warna merah kuning pada

hari ke 3-7 pasca persalinan, lochea serosa berwarna kuning pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochea alba cairan putih pada hari setelah 2 minggu, lochea purulenta berbau busuk. Hal ini menunjukkan pada kasus Ny. Q jenis lochea sesuai dari teori tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan kasus

Penatalaksanaan Mengajarkan kepada ibu perawatan luka perineum dan menjaga kebersihan genitalia nya, setelah selesai mandi, BAK atau BAB. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari. Menurut jurnal Nurrahmaton 2019 Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episiotomy pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Pada persalinan normal, dengan ruptur perineum dapat terjadi infeksi perineum karena kebersihan perineum yang kurang terjaga. Gejalanya cukup mudah untuk dilihat, yaitu berupa rasa panas dan perih pada tempat yang terinfeksi, perih saat buang air kecil, demam dan keluar cairan seperti keputihan yang berbau. Hal ini dapat dicegah dengan merawat luka menggunakan bath seat, yakni berjongkok atau duduk, kemudian membasuh bekas luka dengan cairan antiseptik. Faktor yang memengaruhi perawatan luka perineum adalah faktor eksternal (lingkungan, tradisi, pengetahuan, sosial ekonomi, penanganan petugas, kondisi ibu dan gizi).

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

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

adanya Peraturan Pemerintah.

Ibu ingin memberikan yang terbaik untuk anaknya dengan memberi ASI Eksklusif dan rasa kekhawatiran ibu mengenai masalah yang akan timbul jika ASI tidak di keluarkan sesuai dengan teori, Salah satu hak bayi baru lahir adalah mendapatkan ASI dari ibu kandungnya, apabila setelah melahirkan dan selama masa nifas ibu tidak menyusui bayinya maka akan menyebabkan bendungan ASI. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu, Kejadian ini biasa disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga terjadi sumbatan. Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas dan keras dan suhu tubuh ibu meningkat. Apabila keadaan ini berlanjut maka dapat mengakibatkan terjadinya mastitis dan abses payudara (Yeni Aulia, 2021)

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

ASI Perahan yang akan disajikan perlu dilakukan penurunan suhu secara bertahap. Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair, Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air

dingin yang baru. ASIP yang telah mencair diambil sesuai kebutuhan per saji dan direndam dalam air hangat kuku atau dialiri air biasa hingga suhu tidak terlalu dingin, ASIP pun siap disajikan. Namun, jika bayi menyukai ASIP dingin (bagi bayi yang sudah agak besar) maka ASIP tidak perlu dihangatkan. Untuk menghangatkan ASIP, suhu tidak boleh lebih dari 40°C karena kondisi tersebut dapat mematikan.

## **E. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

### **1. Kunjungan ke-1 (KN I)**

#### **DATA SUBYEKTIF**

Dilakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir tanggal 15 Januari 2024 pukul 16.40 WIB di klinik. Riwayat persalinan tanggal 15 Januari 2024 pukul 12.40 WIB lahir normal di klinik dengan jenis kelamin laki-laki, Ibu mengatakan bayinya sudah disusui, ASI sudah keluar tapi belum terlalu banyak. Bayi sudah BAK dan BAB. Bayi sudah di suntik Vit K dan sudah diberi salep mata. Bayi belum imunisasi HB0. Dan dilakukan IMD.

#### **DATA OBYEKTIF**

Dilakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir Kesadaran Compos mentis Kesadaran composmentis Tanda – tanda Vital DJB 135 x/menit RR 44 x/menit Suhu 36,4° C. Berat badan 3.000 gram, Panjang badan 48 cm Lingkar Kepala 35 cm Lingkar Dada 34 cm. Pada bayi Ny. Q warna kulit kemerahan , tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas.

#### **ASSESSMENT**

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI dan perawatan tali pusat

## **PENATALAKSANAAN**

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

Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik Hb0 dengan dosis 0,5 ml dilakukan di paha luar atas sebelah kanan bayi secara IM, menjelaskan kepada ibunya hal ini upaya untuk pencegahan penyakit hepatitis B untuk mencegah terlarut penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian.

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

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

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

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

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

b. Kunjungan ke-2 (KN II)

### **DATA SUBYEKTIF**

Dilakukan pemeriksaan kunjungan ke rumah, Ibu mengatakan tali pusat bayi susah puput 2 hari yang lalu Ibu mengatakan menyusui bayinya tanpa tambahan susu formula karena ASInya sudah banyak. bayi sudah imunisasi HB0.

### **DATA OBYEKTIF**

Pemeriksaan pada Bayi Kesadaran Compos mentis Tanda – tanda Vital DJB 132 x/menit RR 45 x/menit Suhu 36,9 ° C. Berat badan 3.000 gram Panjang badan 48 cm. warna kulit kemerahan.

### **ASSESSMENT**

Diagnosa : Bayi Ny.Q Neonatus cukup bulan usia 7 hari dengan keadaan umum baik.Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI Eksklusif

### **PENATALAKSANAAN**

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

Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi

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

Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak

harus berada diluar ruangan tetapi bisa menjemur didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah.

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

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan menggunakan SOAP.

c. Kunjungan ke-3 (KN III)

#### **DATA SUBYEKTIF**

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

#### **DATA OBYEKTIF**

Pemeriksaan pada Bayi Kesadaran Compos mentis Tanda – tanda Vital DJB 121 x/menit RR 39 x/menit Suhu 36,8 ° C. Berat badan 3.100 gram Panjang badan 48 cm. warna kulit kemerahan.

#### **ASSESSMENT**

Diagnosa : Bayi Ny.Q usia 31 hari dengan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI Eksklusif

#### **PENATALAKSANAAN**

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat, tidak kuning dan berat badan bayi mengalami kenaikan saat ini menjadi 3.100 gram.

Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah

hipotermi, Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dan tidak menggunakan kipas angin yang menyorot langsung ke tubuh bayinya, Memberikan dukungan kepada ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif walaupun ibu sedang bekerja, Menyarankan kepada ibu bahwa dapat melakukan pemberian ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi. Memberitahu ibu bahwa ibu Ibu bekerja akan tetap memiliki waktu menyusui langsung, yaitu sebelum pergi kerja, sepulang kerja, di malam hari dan di hari libur, Membuat simulasi yang sesuai dengan kondisi ibu jika bekerja kembali. Ibu membuat jadwal kapan memerah ASI, Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI Perah, bagaimana cara penyimpanannya, serta bagaimana cara menyajikannya. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan terapi *baby massage* setelah bayi berusia 1 bulan di PMB Bidan Ida manfaatnya ialah untuk stimulasi tumbuh kembang bayi, menjadikan bayi memiliki kualitas tidur yang baik. Menjadwalkan kunjungan ulang ke PMB untuk melakukan imunisasi BCG pada tanggal 15 Februari 2024

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan menggunakan SOAP.

## **2. PEMBAHASAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Setelah bayi lahir, bayi dilakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan (2017) yang mengatakan pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Setelah bayi diperiksa, bayi diberikan kembali pada ibu untuk dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2016) yang mengatakan bahwa IMD adalah bayi diletakkan di dekat payudara ibu, lalu mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. IMD dilakukan salah satunya untuk memberikan kehangatan dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.

Dilakukan pemeriksaan Berat badan bayi Ny.Q baru lahir 3.000 gram

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

Pada bayi Ny. Q pada minggu pertama berat badannya mengalami penurunan dari berat lahir 3.000 gram menjadi 2800 gram. Menurut teori Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Pada bayi Ny. Q ada penurunan sebanyak 100gram sehingga antara teori dan kasus By.Ny.Q Normal tidak ada kesenjangan.

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

Pada bayi Ny. Q sudah imunisasi Hb0 untuk mencegah terlarut penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian. Menurut Menurut buku (Midwife Update, APN 2016). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

Imunisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0

hari, dan diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K. Pada bayi Ny.Q telah diberikan imunisasi Hb0 pada paha kanan anterolateral. Sehingga antara teori dan kasus telah sesuai.

Pada tanggal 15 Februari 2024 pukul 10.00 WIB. Ny.Q membawa bayinya ke klinik mengatakan sesuai jadwal kunjungan hari ini By. S imunisasi BCG. Saat ini tidak ada keluhan ASI Lancar bayi menyusu kuat. Ibu mengatakan Bayinya tidak rewel, menangis bila haus. Menurut jurnal Rhipiduri 2020 Manfaat imunisasi BCG (Basil Calmette Guerin) yaitu untuk mencegah bayi atau anak terserang dari penyakit TBC yang berat, seperti: meningitis TBC dan TBC milier. Ini dikarenakan bayi atau anak masih rentan terinfeksi Mycobacterium Tuberculosis penyebab penyakit TBC, akibat adanya kontak dengan penderita TBC yang ada di sekitarnya, seperti: orang tua, keluarga, pengasuh, dan lain sebagainya. Vaksin (BCG) merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak dosis yang diberikan 0,05 ml dan 0,1 ml dosis diberikan pada bayi 1-3 bulan.

Bidan menganjurkan Ny.Q untuk membawa bayinya ke Rumah Sakit Untuk dilakukan *baby massage* yang mana bertujuan untuk membuat kualitas tidur bayi lebih baik. Menurut Rohmawati A. (2018) Pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk kesehatan, salah satunya kualitas tidur anak dimana hormon pertumbuhan disekresi lebih banyak tiga kali lipat pada anak yang memiliki kualitas tidur yang baik. pijat bayi secara efektif dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk memperkuat ikatan batin dan meningkatkan kualitas tidur bayi 1-4 bulan yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi usia 1-4 bulan dimana kualitas tidur bayi setelah dipijat meningkat. Terjadinya peningkatan tidur bayi karna pemijatan dipengaruhi karna hormon serotonin. Serotonin merupakan zat transmittter utama yang serta merta ada ketika pembentukan tidur yang menekan otak. Menurut Syaukan i (2015) pemijatan bayi dapat dilakukan sedini mungkin setelah bayi dilahirkan. Lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Maka tidak terdapat kesenjangan

antara teori dan praktek

f. Keluarga Berencana

Pada tanggal 24 Februari 2024 pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan ingin ber KB riwayat obstetri P2A0, anak kedua lahir tanggal 15 Januari tahun 2024 Pukul 12.40, jenis persalinan normal, penolong Bidan. Ibu menyusui bayi eksklusif. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, asma, jantung, ginjal, paru-paru, penyakit menular seksual. Sebelumnya pernah ber-KB. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB sesuai dengan pilihan ibu yaitu suntik KB 3 bulan setelah selesai masa nifas 40 hari. Menurut jurnal Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan ibu KB suntik 3 bulan. Pada kasus Ny. T usia 31 tahun P2A0 ingin memakai kontrasespi KB suntik 3 bulan, alasan memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Tanto, dkk, 2016). Suntik Depo Medroksipogresteron Asetat tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

**f. Keterbatasan Asuhan Kebidanan**

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

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

- 1) Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. Q usia 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. Q mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa sering miksi pada usia kehamilan 36 minggu , serta sering BAK pada usia kehamilan 37 minggu. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. Q telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
- 2) Persalinan Ny. Q berlangsung secara spontan. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Kala I berlangsung selama 4 jam, kala II selama 30 menit, kala III 10 menit dan kala IV selama 2 jam.
- 3) Selama masa nifas, keadaan Ny. Q baik, tidak terdapat komplikasi. Pada nifas hari ke 1 Ny. Q mengeluh merasa nyeri pada luka lecet perineum dan pada nifas Hari ke 21 ibu memiliki keluhan bahwa ibu ingin bekerja namun belum mengetahui bagaimana caranya untuk tetap bisa melakukan ASI Eksklusif. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. Q sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi, Penyimpanan sampai penyajian ASI Perah.
- 4) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. Q berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. Q lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb<sub>0</sub> sebelum pulang. Sedangkan,

masa neonatus by. Ny. Q berlangsung normal. Berat badan By. Ny. Q sempat mengalami penurunan pada hari ke 7 namun masih dalam batas normal. Pada usia 21 hari, berat badan By. Ny. Q telah mengalami kenaikan. By Ny. Q juga sudah dilakukan *baby massage* pada usia bayi 1 bulan yang bertujuan untuk memberikan stimulasi pada bayi.

- 5) Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. Q sudah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntik dan telah dilakukan koseling pemantapan menggunakan kontrasepsi ini.

## **B. Saran**

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

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

- 2) Bagi Bidan di Praktek Bidan Mandiri terkait

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

- 3) Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan STIKes Medistra Indonesia

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

- 4) Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan

keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat

## DAFTAR PUSTAKA

- Arbatina, Arbatina. *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny B. di puskesmas*
- ASEAN Secretariat. (2017). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta: ASEAN Secretariat
- Askari, M. (2017). pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis. Karya Tulis Ilmiah.
- Asrinah. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. In Salemba Medika (Vol. 1).
- Astuti, & dkk. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Semarang: Erlangga.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, Egc.
- Azzahra, Kharomah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Usia 31 Tahun G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pleret Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes  
*Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Badria, lilis wiana. (2018). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc) pada Ny “D” di puskesmas kademangan bondowoso. Laporan Tugas Akhir, 132, 1.
- Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D. IV Kebidanan*.Jurnal
- Cunningham, Fg, et.al. *Obstetri Williams*, Edisi 23, Vol 2 Penerbit Buku Kedokteran
- Depkes, RI. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA. 2015.

Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir. Buku Ajar.

Egc: Jakarta; 2013.

Estiningtyas, dan Nuraisya. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta:

Fahmi, Yuyun Bewelli. (2021). *Hubungan Pekerjaan Ibu dan Dukungan Suami terhadap Kegagalan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Rambah Samo I.* *Maternity and Neonatal*, 3, 174-185.

Faradila, Devia, and Dewi Zolekhah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Fitriana, Yuni dan Nurwiandani*, Widy. 2018. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komperhensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press *G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pandak I Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes

Hernawati, Aisyah. *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. J Umur 34 Tahun*

Huan, V. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Oesepa Kota Kupang

Hutahaean, Serri. 2016. Perawatan Ntenatal. Jakarta : Salemba Medika.

Irsal, Gita Tiara, dan Wawa Sugianto. (2018). *A to Z ASI & Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda

Jannah, Nurul. (2017). Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.

Kebidanan dan Kesehatan Tradisional 5.1 (2020): 1-13.

Kemenjes RI, 2020, Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020

Kemenkes RI, 2018, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.

Kemenkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018

Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016

Kostania, Gita. *Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan*

- Kurniawati, Iin, and Tri Sunarsih. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. I*
- Lelo, N. S., Mau, D. T., & Rua, Y. M. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Uptd Puskesmas Haliwen. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01), 18–22.
- Magetan: Forum Ilmu Kesehatan. 2014.
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani, Anik dkk. *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. Jakarta: Trans Info Media. 2013.
- McGurk V. *Oxford Handbook of Midwifery (Third edition)*. 2017. Epub ahead of print 2017. DOI: 10.7748/ns.32.7.32.s40.
- Medika. 2013.
- Moegni, Prof. dr. Endy, M. Dr. dr. Dwiana Ocviyanti. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta : UNFPA, Unicef, USAID.
- Notoatmodjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Permenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 tentang Pelayanan*
- Pranita, E. (2021). ASI Eksklusif di Indonesia Meningkatkan Tajam Selama Pandemi Covid-19. *Kompas.Com*.
- Pratami, Evi. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka :Jakarta ; 2016.
- Profil Kesehatan Kab. Karawang, 2020.

- Pustaka.2013.
- Robson, Jason W, Elizabeth S. *Patologi pada kehamilan*. Jakarta: EGC. 2012.
- Rosyanti, H. (2017). asuhan kebidanan persalinan.
- Saifuddin, (2016) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Seksual*. Jakarta: Depkes RI. 2014.
- Shofia ilmiah, W. (2016). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, Ari. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henny. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Kebidanan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Umur 20 Tahun Multipara Di Pmb Widawati Rahayu Sleman*. Diss.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.
- Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2021.
- Walyani, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- WHO. *Maternal Mortality: World Health Organization*; 2014.
- Widiastini. (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82.
- Yogyakarta, 2021.
- Yogyakarta, 2021.
- Yuli Prahwati.2017.Buku Panduan Prenatal Yoga.Pelatihan EBSCO

Yulianti, & Ningsi. (2019). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Makassar: Cendikia.

Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / Coc) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Journal Of Midwifery Science), 3.

Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, Lusiana el, & Feni Andriani. (2019). asuhan kebidanan pada persalinan.

Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). asuhan kebidanan pada kehamilan. In buku ajar (pp. 49–51)

## Lampiran

1. Informed Consent
2. Lembar Bimbingan
3. Dokumentasi

**ABSENSI BIMBINGAN ASUHAN KEBIDANAN**

**BERKELANJUTAN PADA NY. Q DARI USIA KEHAMILAN 36**

**MINGGU**

**Nama : Christine Rindiana**

**NPM 231560511010**

**Nama Dosen Pembimbing : Friska Junita , S.ST., M.KM.**

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	TTD Dosen
1	Sabtu, 2 Desember 2023	Melakukan Asuhan kehamilan pada usia kehamilan 31 minggu pertemuan pertama	
2	Sabtu, 23 Desember 2023	Melakukan Asuhan kehamilan pada kunjungan ulang di usia kehamilan 34 minggu dan mengajarkan gerakan yoga	
3	Sabtu, 6 Januari 2024	Melakukan Asuhan Kehamilan kunjungan ulang di usia kehamilan 36 minggu	
4	Januari 2024	Melakukan Ujian ANC	

DOKUMENTASI SELAMA PEMERIKSAAN ANC



DOKUMENTASI SELAMA ANC







# FOTO-FOTO UJIAN PROPOSAL DAN SIDANG LAPORAN EVALUASI COC

The image shows a Zoom meeting interface with a PowerPoint presentation. The presentation consists of two slides. The first slide is titled ". Tinjauan kasus" and contains a table with columns: Keluhan, Hasil pemeriksaan, Diagnosa, and Tindakan. The second slide is a title page for "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY.Q SEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU DI RUMAH SAKIT PRIMAYA BEKASI UTARA TAHUN 2023-2024" by Christine Rindiana, NPM 23156051010, from STIKES MEDISTRA INDONESIA.

**. Tinjauan kasus**  
 Asuhan masa kehamilan Kunjungan III 24 November 2023 jam : 10.30WIB

Keluhan	Hasil pemeriksaan	Diagnosa	Tindakan
ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan mengalami kencang pada perut dan sering BAK. HT : 20/04/2023. HPL : 27/01/2024	Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, RD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36°C, R : 20 x/menit, BB saat ini : 68 kg, TFU : 28 cm, DJJ : 135 x/menit, Kepala PAP	Ny."Q" umur 27 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> usia kehamilan 36W, janin tunggal, hidup, intrauteri dengan presentasi kepala	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>2. Jelaskan pada ibu sering BAK</li> <li>3. <u>Menjelaskan pada ibu keluhan Fisioloais Trim 3</u></li> <li>4. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan</li> <li>5. Anjurkan kunjungan bila ada salah satu tanda persalinan</li> <li>6. Lakukan pendokumentasian</li> </ol>

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)  
 PADA NY.Q SEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU  
 DI RUMAH SAKIT PRIMAYA BEKASI UTARA  
 TAHUN 2023-2024**

Oleh ;  
 Christine Rindiana  
 NPM 23156051010

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

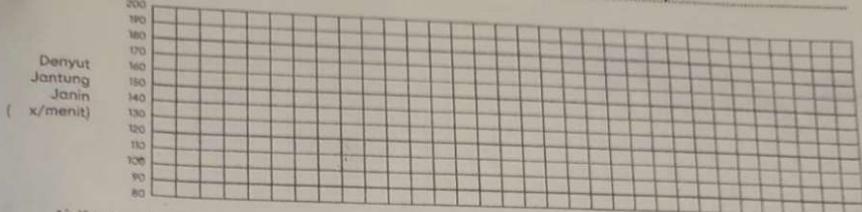


**PARTOGRAF**

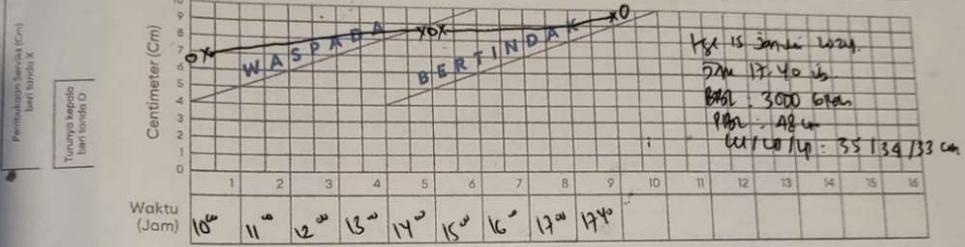
Stiker Pasien

M. Q. usia 29 th

Usia kehamilan : 30-30 minggu  
 Tanggal : 15 Januari 2024 G: 2 P: 1 A: 0  
 Ketuban Pecah Sejak Jam : C Jam : 10:00  
 Mules Sejak Jam : 14 Januari 2024



Air Ketuban Penyusupan

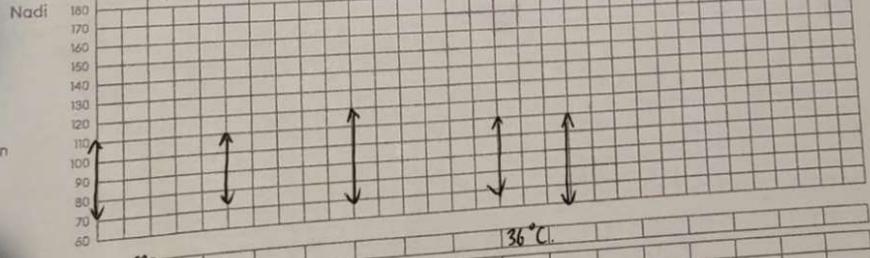


Waktu (Jam) 10<sup>00</sup> 11<sup>00</sup> 12<sup>00</sup> 13<sup>00</sup> 14<sup>00</sup> 15<sup>00</sup> 16<sup>00</sup> 17<sup>00</sup> 17<sup>40</sup>



Oksitosin U/L Tetes/Menit/t

Obat dan Cairan IV RL / 20 tpm



Suhu (°C) 36.5°C 36°C

Urine Protein Aseton Volume

Makan terakhir : Pukul ..... Jenis: ..... Porsi: .....  
 Minum terakhir : Pukul ..... Jenis: ..... Porsi: .....

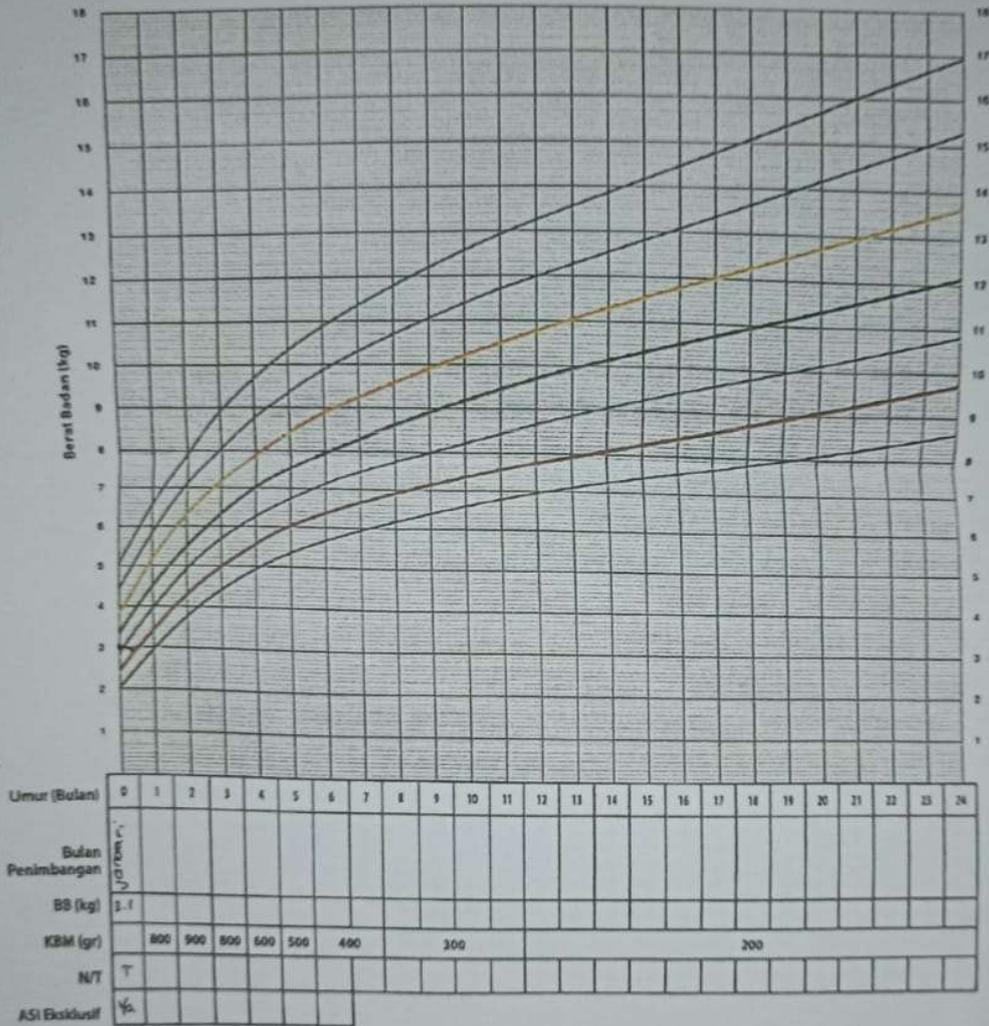


**KMS**  
KARTU MENUJU SEHAT  
Untuk Laki-laki

Nama Anak : R. J. S.

Nama Posyandu :

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan  
Anak Sehat, Tambah Umur Tambah Berat, Tambah Pandai



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 15.01.20
2. Nama Nidhi: Nidhi
3. Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Puskesmas
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: \_\_\_\_\_
5. Dokter: \_\_\_\_\_
6. Alasan masuk: \_\_\_\_\_
7. Sebab masuk: \_\_\_\_\_
8. Pendamping pada saat masuk:
  - Suami
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada

**KALAK I**

9. Ditangani masalah gawat darurat?
10. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
11. Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
12. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALAK II**

13. Epistaksis:
  - Ya, insiden
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami
  - Teman
  - Tidak ada
  - Keluarga
  - Dukun
  - Tidak ada

15. Alasan masuk:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
  - Tidak
16. Ditangani gawat:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
  - Tidak

17. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
19. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALAK III**

20. Lama kala III: 30 menit
21. Pemberian Obat:
  - Ya, waktu: \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
22. Pemberian obat Disolase (D)?
  - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
23. Pengangan tali pusat terentang?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**PEMBITANGAN PERSALINAN KALA III**

Jam:menit	Waktu	Sebelum dirangsang	Kad	Tinggi Fundus Uteri	Kontak Uteri	Kandung Kemih	Persalinan
1	00:30	170/90	90	14-5	terputus	terasa	Normal 1200
	01:05	110/90	75		terputus	terasa	Normal 1200
	01:20	90/80	77		terputus	terasa	Normal 1200
	01:30	120/90	80		2 jam & hasil	terasa	Normal 1200
2	01:00	110/90	75	14-3	2 jam & hasil	terasa	Normal 1200
	01:30	110/90	75	14-3	2 jam & hasil	terasa	Normal 1200

Masalah lain: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

24. Apakah Berada saat?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
25. Pasien baru lengkap presentasi?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

26. Pasien tidak lahir > 30 menit?  Ya **Tidak**
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_

27. Letak:
  - Ya, dimana: posisi kepala, dan punggung
  - Tidak
28. Jika letak tidak normal, berapa? 1/2
  - Tidak
  - Perawatan: perawatan dengan tenaga anestesi
  - Tidak dapat, alasan: \_\_\_\_\_

29. Abasi jalan:
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
30. Jumlah perdarahan: 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
33. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**BAYI BAKU LAHIR**

34. Berat badan: 3100 gram
35. Panjang: 50 cm
36. Jarak kelopak mata: 1/2
37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
38. Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang tali
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspitela ringan/pucat/biru/emas/indakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang tali
    - menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain-lain sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_

39. Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: \_\_\_\_\_ jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
40. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_