

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)**  
**PADA NY. L G3P2A0 SEJAK KEHAMILAN**  
**39 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI**  
**DI PMB SITI NURAENI**  
**TAHUN 2023-2024**

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



**Disusun Oleh :**  
**Siti Nuraeni**  
**NPM. 231560511088**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)**  
**PADA NY. L G3P2A0 SEJAK KEHAMILAN**  
**39 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI**  
**DI PMB SITI NURAENI**  
**TAHUN 2023-2024**

**Laporan Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Ujian Akhir**  
**Pada Program Studi Profesi Kebidanan STIKes Medistra Indonesia**



**DISUSUN OLEH :**

**Siti Nuraeni S,Keb**

**NPM. 231560511088**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**  
**STIKESMEDISTRA INDONESIA**

**TA. 2023/2024**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Conginuity of Care (COC)* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L G3P2A0 SEJAK KEHAMILAN 39 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI DI PMB Siti Nuraeni S. Keb TAHUN 2023** ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Januari 2024

Pembimbing

Rien Sari Manulang S.ST,M.KM

NIDN.0313068803

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Conginuity of Care (COC)* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L G3P2A0 SEJAK KEHAMILAN 39 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI DI PMB SITI NURAENI TAHUN 2023** ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Januari 2024

Penguji I

Penguji II

Rien Sari Manulang.S,ST,MKM

NIDN.0313068803

Friska Junita S.ST,M.KM

NIDN.032906802

Mengetahui

Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Farida M Simanjuntak, S.ST., M.Kes

NIDN.0328018103



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)**  
**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)**  
**PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

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

Web. <http://stikesmedistra-indonesia.ac.id> Email: stikesmedistraindonesia1@gmail.com

---

**HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Siti Nuraeni  
NPM : **231560511088**  
Program Studi : Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan Continuity Of Care (COC) dengan judul ”Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L 27 Tahun G3P12A0 hamil 38-39 minggu dengan KPD di PMB Siti Nuraeni. S.Keb Karawang ” yang dibimbing oleh 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 22-01-2024

Tanda Tangan :

Materai



## **RIWAYAT HIDUP**

### **A. Identitas Diri**

Nama : Siti Nuraeni S. Keb  
Tempat Tanggal Lahir : Karawang, 04 Juli 1982  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status : Kawin  
Alamat : Jl. Raya Sungaibuntu Dusun Sukamulya  
RT/RW : 001/003 Desa Karangjaya Kec. Pedes  
Kab. Karawang  
No. Telepon : 0813-1972-2098  
Email : sitinuraeni887@gmail.com

### **B. Riwayat Pendidikan**

SDN Karangjaya : Tahun 1989 - 1994  
SMPN 2 Rengasdengklok : Tahun 1994 - 1997  
SMUN 1 Pedes : Tahun 1997- 2000  
D3 Kebidanan Stikes Karisma krw : Tahun 2010 - 2012  
STIKes Medistra Indonesia : Tahun 2021– 2023

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan kita nikmat sehat, rahmat, hidayah serta anugerah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) ini.

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

1. Usman Ompusunggu, SE Selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE Selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Vermona Marbun, M.KM., Selaku BPH Yayasan Medistra Indonesia
4. Riris, Sp.Jiwa selaku Ketua Senat STIKes Medistra Indonesia
5. Dr. Lenny Irmawaty, SST., M.Kes selaku ketua STIKes Medistra Indonesia
6. Puri Kresna Wati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
7. Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Umum STIKes Medistra Indonesia
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia
9. Farida M Simanjuntak, SST., M.Kes selaku Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
10. Renince Siregar, SST., M.Keb selaku Koordinator Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
11. Dr. Tetty Rina A, M.Keb selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC)

12. Dr. Marni Br Karo, S. Tr.Keb., M.Kes Selaku Penguji Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC)
13. Semua Dosen Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
14. Teman sejawat profesi yang telah bekerjasama dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.

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

Bekasi, 22 Januari 2024



## DAFTAR ISI

|   |            |
|---|------------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b>                      |            |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>           | <b>i</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>            | <b>ii</b>  |
| <b>HALAMAN PERSYARATAN .....</b>          | <b>iii</b> |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>         | <b>iv</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                | <b>v</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                    | <b>vii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>             | <b>1</b>   |
| 1.1 Latar Belakang.....                   | 1          |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                  | 6          |
| 1.3 Tujuan Studi Kasus.....               | 7          |
| 1.4 Manfaat Studi Kasus.....              | 7          |
| 1.5 Ruang Lingkup .....                   | 8          |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>         | <b>10</b>  |
| 2.1 Antenatal Care.....                   | 10         |
| 2.2 Intranatal Care .....                 | 17         |
| 2.3 Ketuban Pecah Dini .....              | 30         |
| 2.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....     | 34         |
| 2.5 Auhan Kebidanan Bayi Baru Lahir ..... | 36         |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.6 Keluarga Berencana.....                     | 39        |
| <b>BAB III METODE LAPORAN KASUS.....</b>        | <b>44</b> |
| 3.1 Rancangan Laporan .....                     | 44        |
| 3.2 Tempat Dan Waktu.....                       | 44        |
| 3.3 Subjek Penelitian .....                     | 44        |
| 3.4 Jenis Data Laporan .....                    | 44        |
| 3.5 Alat dan Metode Pengumpulan data.....       | 45        |
| 3.6 Tahap Pelaksanaan dan Pengkajian.....       | 45        |
| 3.7 Analisis Data.....                          | 46        |
| 3.8 Etika Studi Kasus.....                      | 46        |
| 3.9 Teknik Pengumpulan Data .....               | 46        |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>                   | <b>48</b> |
| 4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....        | 48        |
| 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....    | 53        |
| 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....       | 59        |
| 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir ..... | 63        |
| 4.5 Asuhan Kebidanan Kontrasepsi.....           | 65        |
| 4.6 Asuhan Kebidanan Imunisasi .....            | 67        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>         | <b>70</b> |
| 5.1 Kesimpulan.....                             | 70        |
| 5.2 Saran .....                                 | 71        |

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> | <b>72</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>        | <b>75</b> |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

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

Menurut *World Health Organization*(WHO) definisi dari angka kematian ibu (AKI) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, oleh sebab apapun terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi- komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, dan sebab-sebab yang lain seperti yang lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya. Angka kematian maternal ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa Negara terhadap 100.000 kelahiran hidup (Sarwono, 2016).

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

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

1.689 kasus. Angka kematian Bayi (AKB) merupakan umlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Dari hasil survey Demografi dan kesehatan Indonesia jumlah kasus kematian Bayi pada tahun 2018 sebanyak 401.000 dan pada tahun 2019 sebanyak 287.000 (profil kesehatan Indonesia 2019)

Angka kematian bayi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2017 sebesar 3,4/1000 kelahiran hidup, menurun 0,53 poin di banding tahun 2016 sebesar 3,93/1000 kelahiran hidup. Angka kematian Bayi sebesar 3,4/1000 kelahiran hidup sudah melampaui target MDGs yang pada tahun 2015 harus sudah mencapai 17/1000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu di Jawa Barat tahun 2017 sebesar 76,03 per 100.000 KH, jika dibandingkan dengan proporsi AKI tahun 2017 yang di targetkan maka AKI di Provinsi Jawa Barat sudah berada di bawah target nasional MDGs tahun 2015. Upaya penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergency obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Selain itu, pemerintah bersama masyarakat juga bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari saat hamil hingga nifas oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan Continuity of Care (COC) (Kemenkes 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara termasuk di Indonesia. Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH) pada tahun 2019 mengatakan bahwa AKI di Indonesia masih tergolong cukup tinggi, dimana kasus kematian ibu sebanyak 305/100.000 KH (Meiwita Badhikarsana, 2019). AKI menggambarkan besarnya risiko pada fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada 100.000

kelahiran di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 16.156/100.000 KH pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah AKI di Jawa Barat pada tahun 2019 berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten/Kota sebanyak 684 kasus atau 74,19 per 100.000 KH. AKI di Kabupaten Karawang masih tergolong tinggi dengan jumlah kasus sebanyak 100 dari 44.850 persalinan. Adapun AKB di Jawa Barat berjumlah 3,26/100.000 KH atau 2.851 kasus, menurun dibandingkan dengan tahun 2018 sedangkan AKB di Kabupaten Karawang berjumlah 81 kasus dari 44.850 KH.

Penyebab AKI di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 1.280 kasus (32%), hipertensi dalam kehamilan 1.006 kasus (25%), dan infeksi 207 kasus (5%), sedangkan penyebab utama AKB di Indonesia yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) 7.150 kasus, asfiksia 5.464 kasus, kelaianan bawaan 4.340 kasus dan sepsis 2.531 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Adapun penyebab utama AKI di Provinsi Jawa Barat adalah perdarahan (33,19%), hipertensi (32,16%), infeksi (3,36%), gangguan metabolik (1,75%), sedangkan penyebab utama AKB di Jawa Barat didominasi oleh BBLR (40,25%), asfiksia (27,60%), (27,60%), tetanus neonatorum (0,13%), sepsis (17,28%) (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2019).

Infeksi menempati urutan ketiga penyebab kematian ibu. Salah satu kasus penyebab terjadinya infeksi pada saat kehamilan dan persalinan adalah ketuban pecah dini (KPD). Insiden terjadinya KPD di Indonesia sebanyak 4,5% sampai 7,6% di seluruh kehamilan aterm (Kemenkes RI, 2019). Adapun selain itu insiden ketuban pecah dini di Jawa Barat berjumlah 4,75% dari semua kehamilan aterm (DinKes, 2019). Adapun menurut data kasus insiden ketuban pecah dini pada tahun 2023 di PMB Siti Nuraeni. S. Keb terdapat 8 ibu bersalin secara pervaginam maupun rujuk lahir dengan ketuban pecah dini. KPD

menjadi peringkat pertama dari beberapa kasus yang sering terjadi di ruang persalinan.

Komplikasi yang paling sering terjadi pada kasus KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernapasan (RDS atau respiratory Distress Syndrome) terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Resiko infeksi meningkat, prematuritas, asfiksia, hipoksia dan prolaps (keluarnya tali pusat), resiko kecacatan dan hypoplasia paru janin pada aterm.

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam mencegah terjadinya KPD yaitu memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang kehamilan, persalinan, dan menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke tempat pelayanan kesehatan secara rutin. Pemeriksaan kehamilan dianjurkan minimal selama 6 kali menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020 yaitu 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, 3 kali di Trimester III. Sehingga diharapkan seluruh ibu hamil memperoleh pelayanan kehamilan yang berkualitas dan komprehensif serta dapat dideteksi lebih dulu kelainan-kelainan yang mungkin akan terjadi pada kehamilan tersebut.

Bidan memiliki peran penting dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya yaitu memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas. Peran bidan dalam penanganan KPD yaitu memberikan asuhan kebidanan pada ibu asejak hamil hingga bersalin terutama pada penatalaksanaan KPD ditempat rujuk secara cepat, tepat dan komprehensif karena jika ibu tidak mendapatkan asuhan akan berakibat pada ibu maupun janin. Dengan harapan setelah dilakukannya asuhan dengan cepat, tepat dan komprehensif dapat menurunkan AKI di Indonesia.

Selain itu, penting juga bagi ibu untuk memperhatikan kesejahteraan bayinya demi terciptanya pertumbuhan bayi yang sehat, salah satunya dengan memperhatikan Teknik menyusui yang benar agar tercapai kecukupan asi

secara maksimal. Menurut kemenkes, salah satu Teknik menyusui adalah *Cradle position (tummy to tummy)*

- Duduklah dalam posisi tegak dengan disangga bantal di punggung atau duduk di tepi tempat tidur.
- Gendong bayi di lengan, posisikan bayi hingga perut bayi bertemu dengan perut anda, lalu letakkan kepala bayi di siku. Telinga, bahu, dan pinggul bayi dalam posisi satu garis lurus.
- Posisikan lengan bawah bayi keluar, dan letakkan mulut bayi dekat dengan payudara.
- Sangga payudara dengan jari-jari tangan pada tangan yang bebas, lalu letakkan jempol dengan ringan di bagian atas puting payudara.
- Angkat payudara perlahan dan posisikan puting payudara ke bibir bawah bayi. Karena refleks mencari (*rooting reflex*) pada bayi, bayi akan membuka mulutnya.
- Tarik bayi perlahan ke arah payudara saat mulut bayi membuka. Jangan bersandar pada bayi Anda. Pastikan punggung Anda tetap tegak dan tarik bayi ke arah payudara.
- Posisi menyusui yang benar adalah: seluruh puting payudara ada di tengah mulut bayi. Saat bayi mengisap, gusi bayi harus menyentuh seluruh puting dan lidah bayi berada di atas gusi bawah bayi. Pastikan bayi tidak hanya mengisap ujung puting payudara.
- Posisikan bayi agar tetap dekat dengan Anda. Pastikan juga hidung bayi tidak tertutup payudara Anda.
- Bila bayi sudah mulai mengisap, pastikan bahu Anda tetap relaks dan terus dekap bayi dalam pelukan

Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan,



khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Peran bidan sangat dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan pelayanan *Continuity of Care* yang dapat mendeteksi dini resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Berdasarkan uraian diatas, asuhan kebidanan berkesinambungan sangat penting dalam mengurangi AKI dan AKB yang menjadi dasar saya untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T 27 tahun.

Berdasarkan data dan uraian diatas penulis tertarik untuk menyusun Laporan Continuity of care tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ny.L 27 tahun G2P1A0 di PMB Siti Nuraeni S. Keb Karawang Tahun 2024”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada Laporan adalah bagaimana “Asuhan Kebidanan Pada Ny.T 27 tahun G2P1A0 di PMB Siti Nuraeni Karawang Tahun 2024”.

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

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L di PMB Siti Nuraeni Karawang

### **1.3. Tujuan Studi Kasus**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup *Midwifery Care Of Project (Continuity Of Care)* sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny.L 27 tahun mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB di PMB Siti Nuraeni Karawang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari Kehamilan kebidanan pada Ny.L 27 tahun
- b. mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Persalinan Spontan pada Ny.L di PMB Siti Nuraeni S. Keb Karawang.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada By. Ny. L di PMB Siti Nuraeni S. Keb Karawang.
- e. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama masa Nifas pada Ny.L di PMB Siti Nuraeni S. Keb Karawang.
- f. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif KB pada Ny.L di PMB Siti Nuraeni S. Keb Karawang.

### **1.4. Manfaat Studi Kasus**

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

#### 1.4.1 Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas dan KB sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan

dan laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi media informasi untuk klien dan sebagai catatan medis untuk klien.

#### 1.4.2 Bagi PMB Siti Nuraeni S. Keb Karawang

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.

#### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

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

#### 1.4.4 Bagi Penulis

Laporan COC ini diharapkan dapat menjadi media pembelajaran dan bahan masukan untuk diri sendiri. Laporan COC ini merupakan penerapan teori Asuhan Kebidanan yang selama ini telah didapatkan di bangku kuliah.

### **1.5. Ruang Lingkup**

Laporan COC ini membahas tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.L 27 tahun G2P1A0 dengan kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan keluarga Berencana yang diberikan mulai dari tanggal Desember 2023 sampai Februari 2024

di PMB Siti Nuraeni Karawang. Pemberian Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (COC) yang berkualitas ini 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. Hasil dari laporan asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan pendokumentasian dengan SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Antenatal Care**

##### **2.1.1 kehamilan**

###### a. definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2017).

###### b. klasifikasi kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan dalam **3 trimester** menurut Sarwono Prawirohardjo, 2011.

- 1) Trimester kesatu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0- 12 minggu).
- 2) Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
- 3) Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu)

##### **2.1.2 fisiologi kehamilan**

Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus, *serviks uteri*, vagina dan *vulva*, *ovarium*, payudara, serta semua sistem tubuh.

###### 1. Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar

pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus: a. Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g) b. Kehamilan 8 minggu : telur bebek c. Kehamilan 12 minggu : telur angsa d. Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat e. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat f. Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat g. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid h. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid i. minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid Vulva vagina

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*.

## 2. Payudara

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

## 3. System kardiovaskuler

Posisi telentang, *uterus* yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena. Peningkatan volume darah yang terkait merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat. Volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol (*varises*).

### 2.1.3 ketidaknyamanan pada ibu hamil

#### a. mual muntah

Mual muntah terjadi pada 50% wanita hamil. Mual kadang-kadang sampai muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut morning sickness meskipun bisa juga terjadi pada siang atau sore hari. Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari namun ada beberapa anggapan bahwa mual muntah dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya :

1. Perubahan hormonal
2. Adaptasi psikologia/faktor emosional
3. Faktor neurologis
4. Gula darah rendah mungkin tidak makan dalam beberapa jam
5. Kelebihan asam lambung

b. sering BAK

ibu hamil sering mengalami sering BAK disebabkan oleh Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih, Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat, Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

c. haemoroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :

1. Konstipasi.
2. Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.
3. Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus

d. sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karenapembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi

#### 2.1.4 asuhan antenatal

Standar lama mensyaratkan kunjungan ulang kehamilan untuk kelompok risiko rendah setiap 4 minggu sampai dengan 28 minggu, 2 minggu sekali sampai 36 minggu, 1 minggu sekali sampai kelahiran (ACOG 1990). Pada tahun 1989 US public service merekomendasikan bagi kelompok risiko rendah kunjungannya dapat lebih sedikit secara kuantitas. Penelitian menunjukkan bahwa pada grup yang rata-rata melaksanakan 14 kali ANC dan 9 kali ANC tidak ada perbedaan hasil yang signifikan terhadap kejadian komplikasi perinatal.

Walyani (2016) mengatakan Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Tinggi Badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat

badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

**Tabel. 2.1**

**Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT**

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

Sumber : Walyani, E. S. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta, halaman 54

2. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

**Tabel 2.2**

**Pengukuran Tinggi *fundus uteri***

| Usia Kehamilan | Tinggi <i>Fundus</i> |  |
|----------------|----------------------|--|
|                | Dalam cm             | Menggunakan penunjuk-penunjuk badan                          |
| 12 minggu      | -                    | Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>                         |
| 16 minggu      | -                    | Di tengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i> |
| 20 minggu      | 20 cm (± 2 cm)       | Pada <i>umbilicus</i>  |



|              |  |   |
|--------------|--|---|
| 22-27 minggu | Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm) | -   |
| 28 minggu    | 28 cm ( $\pm 2$ cm)                            | Di tengah, antara umbilicus dan <i>prosesus xifodeus</i> (1/3 diatas pusat) |
| 29-35 minggu | Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm) | 1/2 pusat- <i>prosesus xifodeus</i>   |
| 36 minggu    | 36 cm ( $\pm 2$ cm)                            | Setinggi <i>prosesus xifodeus</i>   |
| 40 minggu    | 40 cm ( $\pm 2$ cm)                            | Dua jari (4 cm) dibawah <i>prosesus xifodeus</i>                            |

Sumber : Walyani S. E. 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

### 3. Tekanan Darah

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

### 4. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

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

### 5. Pemberian Imunisasi TT

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

**Tabel 2.3**

**Jadwal Pemberian TT**

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

*Sumber : Walyani S. E. 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.*

#### 6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

#### 7. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* ibu hamil. Protein *urine* ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklamsi*.

#### 8. Pengambilan Darah untuk Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*.

9. *Pemeriksaan urine reduksi*

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- 5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam Ibu Hamil.

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

12. Pemberian Obat Malaria

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

13. Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

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

1. Gangguan fungsi mental
2. Gangguan fungsi pendengaran
3. Gangguan pertumbuhan
4. Gangguan kadar *hormon* yang rendah

#### 14. Temu Wicara

Defenisi Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya(Walyani,2016)

## 2.2 Intranatal Care

### 2.2.1 persalinan

#### a. definisi persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Walyani, 2016).

#### b. tanda persalinan

##### 1. adanya kontraksi Rahim

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

2. keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka

3. keluar air-air (ketuban)

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

4. pembukaan serviks

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

c. tahapan persalinan

1. kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif

2. kala II

Pengertian Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi b. Tanda dan gejala kala II Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

1. Ibu ingin meneran
  2. Perineum menonjol
  3. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
  4. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
  5. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
  6. Pembukaan lengkap (10 cm )
  7. Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
3. kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta

1. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan
2. Tanda-tanda pelepasan plasenta :Perubahan ukuran dan bentuk uterus, Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim, Tali pusat memanjang, Semburan darah tiba tiba

#### 4.kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan

### 2.2.2 Faktor yang berperan dalam persalinan

Ilmiah, (2016) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan menjadi lancar, antara lain faktor jalan lahir (*passage*), faktor kekuatan mengedan (*power*), faktor *passanger*, faktor psikis dari ibu bersalin itu sendiri, serta yang tidak kalah pentingnya adalah faktor penolong.

1) Faktor *Passage* (jalan lahir)

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

2) Faktor *Power* (tenaga)

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

3) Faktor *Passenger*

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

4) Faktor Psikis (psikologis)

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

5) Faktor penolong

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

### 2.2.3 penyulit persalinan

## **Ketuban Pecah Dini**

### **A. Definisi**

KPD atau *Premature Rupture of the Membranes* (PROM) merupakan kejadian pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya proses persalinan pada kehamilan aterm. Sedangkan, *Preterm Premature Rupture of the Membranes* (PPROM) merupakan pecahnya selaput ketuban pada pasien dengan usia kehamilan < 37 minggu. Pendapat lain menyatakan dalam ukuran pembukaan serviks pada kala I yaitu saat selaput ketuban pecah sebelum pembukaan pada primigravida kurang dari 3 cm dan pada multigravida kurang dari 5 cm. dalam keadaan normal selaput ketuban pecah pada saat proses persalinan.

Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Adapun jarak antara pecahnya ketuban dengan permulaan persalinan disebut periode laten atau biasa disebut *lag period*, pada hal tersebut terdapat beberapa perhitungan diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Jika periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan juga bayi (Fujiyarti, 2016).

Pada KPD kehamilan preterm dan kehamilan aterm dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Kpd awal merupakan kurang dari 12 jam setelah selaput ketuban pecah
- 2) Kpd berkepanjangan merupakan terjadi 12 jam atau lebih setelah selaput ketuban pecah.

### **B. Epidemiologi Ketuban Pecah Dini**

Kejadian ketuban pecah dini (KPD) terjadi pada 10 – 12% kehamilan. Pada kehamilan aterm terjadi berkisar 6 – 19 % sedangkan pada kehamilan preterm terjadi berkisar 2 – 5% . komplikasi kehamilan yang disebabkan oleh kpd dapat diterapi secara konservatif tampanya berada pada risiko signifikan untuk terjadinya solusio plasenta (Getahun dkk, 2016). KPD pada beberapa kasus dapat ditandai dengan adanya perdarahan. Terjadinya infeksi



intrauterine, meningkat dengan mudanya masa kehamilan pada saat pecahnya selaput ketuban, dan terjadinya KPD pada saat usia kehamilan lebih awal dapat dikaitkan dengan infeksi korioamnion. Penyebab terjadinya KPD masih belum diketahui secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan beberapa faktor yang berhubungan erat dengan terjadinya KPD namun belum dapat diketahui faktor-faktor mana yang lebih berperan (Ademiji dkk, 2016).

### **C. Etiologi**

Menurut Manuaba (2009) penyebab KPD yaitu :

- a. Serviks inkompeten
- b. Infeksi genitalia
- c. Malposisi atau malpresentase janin
- d. Hidramnion
- e. Riwayat KPD
- f. Merokok
- g. Riwayat hubungan seksual baru-baru ini

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu dan Sari, 2017) tentang Penyebab Ketuban Pecah Dini menyatakan penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin mayoritas terjadi pada ibu multipara (57,4%), usia 20-35 tahun (62,1%), usia kehamilan > 37 minggu (80,3%), pembesaran uterus (96,1%), dan letak janin preskep (92,7%).

### **D. Patofisiologi**

Pecahnya selaput ketuban disebabkan karena hilangnya elastisitas pada daerah tepi robekan selaput ketuban. Hilangnya elastisitas selaput ketuban sangat erat kaitannya dengan jaringan kolagen, yang dapat terjadi karena penipisan oleh infeksi atau rendahnya kadar kolagen. Kolagen pada selaput terdapat pada amnion di daerah lapisan kompakta, fibroblas serta pada korion di daerah lapisan retikuler atau trofoblas (Mamede dkk,2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Malak dan Bell pada tahun 1994 menemukan adanya sebuah area yang disebut dengan “*high morphological change*” pada selaput ketuban didaerah serviks.

#### **E. Mekanisme Ketuban Pecah Dini**

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Pecahnya selaput ketuban karena terjadinya perubahan bokimia pada daerah tertentu yang menyebabkan rapuhnya selaput ketuban inferior, tetapi bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh.

Terdapat keseimbangan antara sintesis dan degradasi ekstraseluler matriks. Adanya perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen yang mengakibatkan aktivitas kolagen menjadi berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah. Faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini salahsatunya adalah merokok karena dapat mengakibatkan berkurangnya tembaga dan asam askorbik yang berakibat pertumbuhan struktur abnormal dan berkurangnya asam askorbik sebagai komponen kolagen. (Nagara, dkk 2017)

Degradasi kolagen dimediasi oleh *matriks metaloproteinase* (MMP) yang dihambat oleh inhibitor jaringan spesifik dan inhibitor protease. Mendekati proses persalinan, keseimbangan antara MMP dan TIMP-1 memengaruhi pada degradasi proteolitik dari matriks ekstraselular dan membran janin. Degradasi proteolitik akan meningkat ketika menjelang persalinan. Pada penyakit periodonitis akan meningkatkan MMP dan cenderung menyebabkan terjadi ketuban pecah dini. (Nagara, dkk 2017)

Pada kehamilan muda selaput ketuban sangat kuat, namun pada saat trimester III selaput ketuban akan mudah pecah. Pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin adalah penyebab dari melemahnya kekuatan selaput ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan kejadian fisiologis, namun ketuban pecah dini pada kehamilan prematur disebabkan oleh adanya faktor eksternal, misalnya infeksi vagina. Ketuban pecah dini pada

kehamilan prematur sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks, dan solusio plasenta.(Nagara, dkk 2017).

#### **F. Tanda dan Gejala**

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes secara tiba-tiba melalui vagina, aroma berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, dan cairan tidak akan berhenti atau kering sampai kelahiran mendatang. Tetapi, bila duduk atau berdiri kepala janin yang sudah dibawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara. Sedangkan, demam, bercak vagina yang banyak, dan denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Sunarti, 2017).

#### **G. Faktor Resiko**

Penyebab terjadinya KPD sampai saat ini masih belum dapat ditentukan secara pasti, yang jelas ketuban pecah dini merupakan salah satu penyebab kematian ibu, disamping infeksi, perdarahan dan preeklamsi. Dalam beberapa kasus terdapat berbagai faktor resiko saling berkaitan sebagai penyebab KPD. Meskipun secara garis besar KPD dapat terjadi karena lemahnya selaput ketuban, dimana terjadi abnormalitas yaitu berkurangnya ketebalan kolagen atau terdapatnya enzim kolagenase dan protease yang menyebabkan depolimersasi kolagen sehingga elastisitas dari kolagen berkurang

##### **a. Usia**

Usia ibu yang < 20 tahun termasuk usia yang masih terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan, jika usia ibu yang > 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primigravida, fungsi reproduksi sudah mulai berkurang kemampuannya dalam menerima kehamilan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga memungkinkan terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama KPD akan

lebih besar. Usia dan fisik wanita sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan pertama, pada kesehatan janin dan proses persalinan.

Pada wanita usia > 35 tahun merupakan masa awal memasuki periode resiko tinggi bagi segi reproduksi untuk menjalankan fungsinya. Keadaan ini akan berpengaruh pada proses embryogenesis sehingga selaput ketuban lebih tipis sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan menjadi lebih besar. Menurut WHO usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan yaitu 20 – 35 tahun

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fifi (2016) yang berjudul Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSU Aghisna Medika Cilacap mengungkapkan bahwa usia < 20 dan > 35 tahun

memiliki resiko 4,115 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak beresiko. Hal ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara umur dengan kejadian ketuban pecah dini

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Khusnul, 2016) berpendapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini di RSUD Dr.H.Soewondo Kendal pada tahun 2016 dengan nilai  $p=0,0001$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa usia < 20 tahun termasuk umur yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang masih belum matur untuk melahirkan sehingga rentan terjadi ketuban pecah dini (Nugroho S, 2011), sedangkan pada ibu berusia >35 tahun tergolong usia terlalu tua karena fungsi organ reproduksi sudah berkurang.

#### b. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita baik secara pervaginam maupun perabdominal. Paritas dapat dibagi menjadi :

- 1) Primipara merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi untuk pertama kali
- 2) Multipara merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari 2 kali

- 3) Grandemultipara merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari 4 kali

Paritas primipara dan grandemultipara merupakan salah satu faktor terjadinya ketuban pecah dini. Wanita dengan paritas primi akan lebih beresiko mengalami ketuban pecah dini daripada wanita dengan paritas multipara dikarenakan keadaan kandungannya yang masih elastis dan alat reproduksi yang belum siap menerima untuk mengandung janin, sehingga penyesuaian dibutuhkan pada kandungannya. Sedangkan, pada grandemultipara KPD lebih banyak terjadi karena daya tahan alat reproduksi mulai melemah dan terlalu sering ibu melahirkan sehingga bila ibu hamil kembali maka uterus semakin meregang serta kekuatan jaringan ikat dan vaskularisasi berkurang dan dapat menyebabkan rapuh yang bisa mempengaruhi terjadinya ketuban pecah dini.

Menurut (Rahayu, 2017) wanita yang telah melahirkan beberapa kali memiliki resiko lebih tinggi mengalami KPD pada kehamilan berikutnya. KPD banyak terjadi pada ibu dengan kehamilan multipara, hal ini didukung oleh hasil penelitian Sudarto (2016) yang menyatakan faktor yang mempengaruhi terjadinya KPD adalah paritas kehamilan yang terlalu sering karena dapat mempengaruhi embriogenesis, selaput ketuban menjadi lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya dan semakin banyak paritas maka semakin tinggi resiko terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan berikutnya.

#### c. Riwayat Ketuban Pecah Dini

Ibu yang pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya, maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko mengalaminya kembali antara 3-4 kali daripada ibu yang tidak mengalami KPD sebelumnya. Karena komposisi membran yang menjadi mudah rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya.

#### d. Pembedaran uterus

Pembedaran uterus atau obstensi uterus dapat menyebabkan KPD karena distensi uterus dan over distensi sehingga membuat rahim menjadi lebih besar dan selaput ketuban lebih tipis dan mudah pecah. Menurut Caughay bahwa over distensi yang disebabkan oleh poliohidramnion dan kehamilan kembar mengakibatkan lebih tinggi resiko terjadi KPD

Over distensi dapat menyebabkan terjadinya KPD karena distensi uterus atau over distensi yang membuat rahim lebih besar sehingga selaput ketuban lebih tipis dan mudah pecah. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya KPD pada ibu hamil trimester III di RS Ban Lawang yaitu faktor over distensi sebanyak 4,83%.

Menurut (Caughay, 2016) bahwa over distensi yang disebabkan oleh polihidramnion dan kehamilan kembar mengakibatkan lebih tinggi resiko terjadi KPD. Wanita dengan kehamilan kembar beresiko tinggi mengalami KPD. Hal ini disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon yang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat sewaktu-waktu selaput ketuban dapat pecah secara tiba-tiba yang dapat diidentifikasi sebagai KPD.

#### e. Perilaku Merokok

Kebiasaan merokok atau lingkungan dengan rokok dengan intensitas tinggi dapat berpengaruh pada kondisi kehamilan ibu. Rokok mengandung berbagai zat kimia yang berbahaya seperti karbon monoksida, amonia, aseton, sianida hidrogen. Merokok pada masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan-gangguan kehamilan yaitu kehamilan ektopik, ketuban pecah dini, dan resiko lahir mati yang lebih tinggi (Sinclair, 2003).

Merokok telah diketahui dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan ini disebabkan oleh zat yang berasal dari asap rokok. Asap tembakau mengandung >7.000 bahan kimia. Diantaranya adalah karbon monoksida (CO), polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHS) dan lain-lain serta

partikel pemicu kanker seperti tar, benzopyrenes, vinil klorida, dan nitro-sonor nicotine.

Asap rokok dapat lebih membahayakan pada perokok pasif dibandingkan dengan perokok aktif. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dihirup oleh perokok pasif sebanyak empat kali lipat lebih banyak mengandung karbon monoksida yaitu merupakan radikal bebas yang dapat menimbulkan kerusakan tubuh.

Merokok dapat menyebabkan gangguan pada kehamilan, karena komponen pada asap rokok yaitu nikotin dan tar yang dapat menyebabkan perubahan biokimia pada plasma darah yaitu berkurangnya komponen serum tembaga dan asam askorbik penyusun kolagen sehingga dapat mengurangi elastisitas selaput ketuban dan menyebabkan rentan mengalami ketuban pecah dini. Asap rokok dapat membahayakan ibu hamil diantaranya kelahiran prematur, ketuban pecah sebelum waktunya, ancaman lepasnya plasenta sebelum lahir, dan plasenta previa, sedangkan dampak terhadap janin diantaranya berat badan lahir rendah, kematian janin di dalam rahim, meningkatkan resiko kematian janin mendadak (Valeria, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Icha Dithayana (2013) dengan judul “Hubungan Ibu Hamil Perokok Pasif dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini” di RSUD Dr.Moewardi. ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa komplikasi bagi ibu maupun janin serta dapat meningkatkan morbidity dan mortalitas maternal. Merokok dapat menyebabkan gangguan kehamilan, dari hasil penelitian ini terdapat hubungan antara ibu hamil perokok pasif dengan ketuban pecah dini. Ibu hamil perokok pasif 3,5 kali lebih beresiko mengalami ketuban pecah dini dibandingkan bukan perokok pasif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sara Sulistyarini (2015) dengan judul Hubungan Ibu Hamil Perokok Pasif dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Kab.Karanganyar menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil perokok pasif dengan ketuban pecah dini. Hasil dari penelitian

ini menyatakan bahwa dari 34 responden, terdapat 25 responden ibu hamil perokok, 23 responden ibu yang mengalami ketuban pecah dini dan 20 responden ibu hamil perokok dan mengalami ketuban pecah dini. Uji statistik didapatkan  $p=0,010$  dengan nilai  $PR = 1,9$  sehingga terdapat adanya hubungan antara ibu hamil perokok dengan kejadian ketuban pecah dini, dengan ibu hamil perokok memiliki resiko untuk mengalami ketuban pecah dini 1,9 kali lebih besar daripada ibu hamil tidak perokok.

f. Sosial dan Ekonomi

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas kesehatan di suatu keluarga. Pendapatan biasanya berupa uang yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan termasuk dalam memeriksakan kesehatannya. Rendahnya pendapatan menyebabkan seseorang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan.

## **2.3 Asuhan kebidanan masa nifas**

### **2.3.1 Definisi Masa Nifas**

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah persalinan selesai berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung hingga 6 minggu. (Kemenkes RI, 2018).

### **2.3.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Nifas**

Tujuan asuhan kebidanan nifas yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik, psikologis. Memberikan asuhan kebidanan secara sistematis yaitu dimulai dari pengkajian, pemeriksaan fisik, interpretasi data, analisa masalah, perencanaan, dan penatalaksanaan serta evaluasi sehingga dapat terdeteksi secara dini jika terdapat penyulit maupun komplikasi, kemudian melaksanakan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada



bayinya, perawatan bayi sehat, serta pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu atas persetujuan suami (Kemenkes RI, 2018).

### **2.3.3 Tahapan Masa Nifas**

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 pembagian tahapan nifas dibagi menjadi 3, yaitu :

a. Immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, fase ini merupakan fase rawan terjadinya perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Pada fase ini perlu melakukan pemantauan secara rutin meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Early postpartum (> 24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan, lochea berbau busuk, tidak demam, ibu mendapat asupan nutrisi dan cairan yang cukup sehingga dapat menyusui dengan baik.

c. Late postpartum

Fase ini bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

### **2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas menurut (Manuaba, 2010) :

a. Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b. Lochea

Lochea adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea dibagi menjadi 4, yaitu :

- 1) Lochea Rubra muncul pada hari 1-3 hari post partum, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.
- 2) Lochea Sanguinolenta adalah cairan yang keluar dari hari ke 4-7 post partum berwarna kecokelatan dan berlendir.
- 3) Lochea Serosa adalah lochea yang berwarna coklat kekuningan, mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Berlangsung pada hari ke 8 – 14 hari post partum.
- 4) Lochea Alba berlangsung selama 2-6 minggu yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, sel selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati.

### **2.3.5 Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Proses adaptasi masa nifas menurut (Varney, 2007) adalah :

#### **a. Fase Taking In**

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang terjadi pada hari pertama dan kedua setelah persalinan, biasanya ibu masih bergantung dan energi difokuskan pada ke dirinya sendiri. Ibu biasanya menceritakan pengalaman secara berulang dan mengekspresikan kebahagiaannya. Pada fase ini ibu membutuhkan nutrisi tambahan karena biasanya selera makan meningkat.

#### **b. Fase Taking Hold**

Fase ini adalah fase ketergantungan dan ketidaktergantungan yang berlangsung selama 2 – 4 hari setelah melahirkan, biasanya ibu memfokuskan pada pengambilan kontrol terhadap fungsi tubuhnya. Ibu lebih cenderung memahami saran-saran bidan sebagai kritik yang terbuka atau tertutup.

c. Fase Letting Go

Fase ini adalah periode saling ketergantungan yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Keinginan ibu merawat diri dan bayinya semakin meningkat, menerima tanggung jawab merawat bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

### **2.3.6 Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas**

a. Kebutuhan Gizi Ibu Nifas

Ibu nifas memerlukan tambahan 500 kalori setiap hari, kebutuhan cairan ibu setidaknya 3 liter dalam satu hari dan ibu juga perlu mengonsumsi zat besi minimal 40 hari pasca persalinan serta kebutuhan konsumsi Vitamin A 200.000 unit agar memberikan Vitamin A pada bayinya melalui ASI (Saifuddin, 2010). Adapun menurut Siregar (2019) kapsul Vitamin A 200.000 diberikan dua kali yaitu satu kapsul diminum segera setelah persalinan dan satu kapsul diminum 24 jam setelah Vitamin yang pertama. Tujuannya yaitu untuk memperbaiki kadar Vitamin A pada ASI dan dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi per luka-luka akibat persalinan.

b. Mobilisasi dan Senam Nifas

Mobilisasi adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot-otot perut yang longgar setelah kehamilan, tujuannya untuk memperbaiki peredaran darah dan mempercepat involusi (Ambarwati, 2010).

c. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu yang kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, proses involusi menjadi lambat, terjadi perdarahan dan ibu akan mengalami

ketidaknyamanan serta depresi dalam merawat bayinya (Nugroho dkk, 2014).

### **2.3.7 Standar Asuhan Kebidanan Pelayanan Pada Masa Nifas**

Menurut Kemenkes RI (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu :

- a. Kunjungan Nifas Pertama (KF 1) diberikan enam jam hingga 2 hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- b. Kunjungan Nifas Kedua (KF 2) diberikan pada hari ke 3 sampai ke 7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.
- c. Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3) pelayanan diberikan pada hari ke 8 – 28 setelah melahirkan, asuhan yang diberikan sama seperti KF 2
- d. Kunjungan Nifas Keempat adalah pelayanan yang diberikan pada hari ke 29 – ke 42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu pemantauan jumlah darah, pemeriksaan cairan yang keluar, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, minum tablet tambah darah dan KB pasca persalinan.

## **2.4 Asuhan bayi baru lahir**

- a. Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi dan Rahardjo, 2015)

b. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

1. Pola nutrisi :

Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/KgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/KgBB untuk hari berikutnya.

2. Pola Eliminasi :

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

3. Pola Istirahat :

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

4. Pola Aktivitas :

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

5. Riwayat Psikososial :

Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

a. Kriteria bayi lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm

- e. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180 kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit
- f. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/ menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- k. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
- l. Eliminasi, urine, dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Meconium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. (Sondakh, 2013)

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Definisi asuhan keluarga berencana**

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana berkaitan dengan pemahaman tentang jenis-jenis metode KB, baik KB Kalender (Pantang Berkala), Kondom, Hormonal dan Non-hormonal. Setiap metode kontrasepsi tentunya mempunyai tingkat efektivitas yang berbeda. Selain itu, keuntungan dan keterbatasan setiap metode kontrasepsi yang ada juga tidak sama. Cara kerja masing-masing metode yang ada juga mempunyai keistimewaan tersendiri. Tidak semua metode tersebut dapat digunakan oleh setiap wanita ataupun oleh setiap calon akseptor. Ada Indikasi dan Kontraindikasi yang perlu diketahui dan dipahami untuk setiap metode kontrasepsi yang ada. Modul berjudul Asuhan Kebidanan Keluarga

Berencana ini membahas jelas setiap metode kontrasepsi yang ada untuk mengetahui perbedaan spesifik dari masing-masing metode tersebut.

### **2.5.2 Macam – macam KB sederhana**

#### **1. Metode pantang berkala (KALENDER)**

##### **a. Definisi kb kalender**

Cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

##### **b. Keuntungan**

Keuntungan Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana, dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya, tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, tidak memerlukan biaya, dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

##### **c. Keterbatasan**

Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri, harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya, pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur, harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus, siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat), lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

## **2. KONDOM**

### **a. Definisi**

Kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi barier sebagai perlindungan ganda apabila akseptor menggunakan kontrasepsi modern dalam mencegah penularan Penyakit Menular Seksual maupun ISR dan juga sebagai alat kontrasepsi.

**b. Keuntungan**

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera dirasakan., murah dan dapat dikai secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda dan dapat mncegah penularan penyakit seksual

**c. Keterbatasan**

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifitas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

**2.5.3 KB hormonal**

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja, progesteron saja maupun kombinasi keduanya. Adapun yang akan kita pelajari adalah Kontrasepsi Kombinasi dan Kontrasepsi Progestin.

**1. Pil kombinasi**

**a. Definisi**

Efektif, harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan



segera akan hilang. Efek samping yang serius sangat jarang terjadi, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI

**b. Keuntungan**

Alat kontrasepsi yang sangat efektif bila minum secara teratur (tidak lupa), tidak mengganggu senggama, reversibilitas (pemulihan kesuburan) tinggi siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat.

**c. Cara kerja**

Mencegah pengeluaran hormon dari kelenjar hipofise (hormon LH) sehingga tidak terjadi ovulasi, menyebabkan perubahan pada endometrium, sehingga endometrium tidak siap untuk nidasi, menambah kepekatan lender serviks, sehingga sulit dilalui sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

**2. Suntikan kombinasi**

**a. Definisi**

Suntikan kombinasi disuntikkan secara IM, diberikan setiap 1 bulanan dan mengandung 2 hormon, sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan), jenisnya ada 3 yaitu cyclofem sebanyak 1 cc, sedangkan gestin F2 sebanyak 1,5 cc, tetapi kalau cyclogeston sebanyak 1 cc

**b. Keuntungan**

Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik

**c. Kerugian**

Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, spotting, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan, efektivitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis (firampisin), dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbul tumor hati, penambahan berat badan, kemungkinan terlambat

**d. Yang boleh menggunakan**

Usia reproduksi, telah memiliki anak, ataupun yang belum, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, memberikan ASI pasca persalinan > 6 bulan, pasca persalinan dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, wanita perokok berusia lebih 35 tahun

**3. Minipil**

**a. Keuntungan**

Cocok untuk semu ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, spotting dan perdrahan tidak teratur, banyak dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

**b. Efek samping**

Menstruasi tidak teratur atau tidak menstruasi, kenaikan berat badan, nyeri tekan pada payudara, depresi, penurunan HDL, kemungkinan penurunan massa tulang

**4. Implant atau susuk**

**a. Definisi**

Metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat member perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel, berjumlah 6 kapsul, panjangnya 3,4 cm, diameter 2,4 cm, dan setiap kapsul berisi 36 mg hormon levonorgestrel, cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

**b. Keuntungan**

Angka kegagalan tahun pertama antara 0,2-0,5 per tahun wanita, awitan kerja sangat cepat 24 jam setelah pemasangan, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, efektif tidak merepotkan klien, tingkat proteksi yang berkesinambungan, bias

dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, tidak mengganggu AS

**c. Kerugian**

Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual termasuk AID's, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik

**2.5.4 KB non Hormonal**

Jenis kontrasepsi Non-hormonal merupakan jenis kontrasepsi yang tidak berhubungan dengan hormonal sehingga tidak memberikan efek hormonal pada penggunaannya. KB Non-hormonal terdiri atas Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan Kontrasepsi Mantap yaitu Tubektomi dan Vasektomi. Namun sekarang hanya akan mempelajari tentang kontrasepsi AKDR sebagai kontrasepsi efektif jangka panjang

**1. AKDR**

**a. Pengertian**

Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (Cu T 380 A sampai 10 tahun), haid menjadi lebih lama dan banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS

**b. Keuntungan**

Sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan

kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik

**c. Indikasi**

Usia reproduktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, menyukai kontrasepsi jangka panjang

**d. Kontra indikasi**

Kehamilan, gangguan perdarahan, radang alat kelamin, curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, erosi, alergi logam, berkali – kali terkena infeksi panggul, ukuran rongga rahim

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Rancangan Laporan**

Laporan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian deskriptif dan studi penelaahaan case study dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan studi itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kajadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

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

Laporan“Asuhan Kebidanan Cotinuity of care Ny.L 27 tahun G3P2A0 di PMB Siti Nuraeni Tahun 2023” ini dilakukan di PMB Siti Nuraeni asuhan antenatal, persalinan, bbl, nifas 6 jam post partum, kb dan imunisasi, sedangkan asuhan bayi dan asuhan nifas 3 hari post partum dilaksanakan di rumah pasien yang berlokasi di Dusun Kamurang II Desa Jatimulya Kabupaten Karawang. Waktu yang dilakukan dalam laporan pada bulan Desember 2023 sampai dengan Februari 2024.

#### **C. Subjek Penelitian**

Subjek dalam laporan kasus yang dilakukan adalah Ny.L usia 27 tahun G3P2A0

#### **D. Jenis Data**

##### **1) Data Primer**

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif yang didapat dan dikonfirmasi kepada klien mengenai masalah kesehatannya, baik tatap bertemu langsung dan video.

Observasi menggunakan panca indra dan alat.

## 2) Data Sekunder

Data rekam medik dan manajemen klinik, SOP.

### E. Alat dan Metode pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data laporan menggunakan format pendampingan ibu hamil Asuhan Krbidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir tahun 2018 dari Dinas Kesehatan, Format askeb SOAP perkembangan, kisi-kisi pedoman wawancara, catatan medik, buku KIA, dan Hp sebagai alat perekam. Untuk melakukan observasi menggunakan tensimeter, stetoskop, usg, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon. Laporan dokumentasi di tandatangani.

#### 1) Data Primer.

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

Observasi penelitian pengamatan dan pencatatan dengan menggunakan checklist pada keadaan yang dialami. Metode wawancara menggunakan hp sebagai alat perekam dan catatan tulis.

#### 2) Data Sekunder

Instrumen yang digunakan dalam laporan tugas akhir untuk pengumpulandata berupa format pengkajian, rekam medik dan partograf.

### F. Tahap Pelaksanaan dan pengkajian

1. Studi pendahuluan
2. Menyusun pendahuluan
3. Tahapan pelaksanaan inform consent dan ANC Kunjungan 1
4. Tahap ANC Kunjungan ke 2
5. Tahap persalinan dan BBL
6. Tahap kunjungan masa Nifas
7. Tahap kunjungan KB

8. Tahap kunjungan imunisasi
9. Tahap Akhir (Menyusun Laporan)

#### **G. Analisis data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, dilakukan secara detail dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya sampai jenuh (Sulistyaningsih,2011).

Tahap- tahap analisis data dalam asuhan kebidanan komprehensif :

1. Melengkapi data subjektif dan data objektif
2. Mempelajari dan menelaah data
3. Mereduksi data dengan melakukan rangkuman dan menyimpulkan sesuai data yang telah diteliti
4. Menyusun data dalam satuan
5. Membandingkan antara teori dengan kasus yang diambil dilahan

#### **H. Etika Study Kasus**

Meliputi *informed consent* (lembar persetujuan), kerahasiaan responden dan keamanan responden.

#### **I. Teknik Pengumpulan Data**

##### a) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif yang didapat dan dikonfirmasi kepada klien mengenai masalah kesehatannya.

##### b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik untuk mengkonfirmasi data dari hasil wawancara sebagai data objektif.

##### c) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan data sekunder sebagai pendukung dalam melakukan asuhan kebidanan pada klien yang bersumber dari rekam medik yang dapat memberikan informasi-informasi dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini



- d) Cara pengumpulan data pada laporan tugas akhir ini yaitu dengan melakukan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, observasi dan studi dokumentasi yang meliputi pengkajian data subjektif, mempelajari status kesehatan klien melalui catatan bidan dan rekam medik. Melakukan pemeriksaan fisik, penegakkan diagnosa dan penatalaksanaan ibu dengan KPD dan bayi baru lahir.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

##### **1. Kunjungan Ke- 1**

###### **a. DATA SUBYEKTIF**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 November 2023 pukul 08.00 WIB di PMB Siti Nuraeni. Dari pengkajian data didapatkan data subjektif adalah pasien bernama Ny. L usia 27 tahun dengan kehamilan yang ke Dua usia kehamilan 39 minggu. HPHT 19-04-2023. Pergerakan janin aktif, ibu merasakan gerakan janin saat usia kehamilan 20 minggu. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh pegel-pegel nyeri punggung. Aktifitas ibu sehari-hari mengurus rumah tangga. Pola makan nafsu makan bertambah, pola istirahat dan tidur cukup. Ny.L sudah imunisasi TT2. Ibu mengatakan rutin dalam memeriksakan kehamilannya dan rutin untuk mengkonsumsi obat yang diberikan oleh Bidan selama hamil yaitu asam folat, kalk, dan tablet Fe karena ibu bekerja diluar rumah maka ibu selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinnya. Ibu mengatakan untuk kehamilan ini sangat diinginkan.

###### **b. DATA OBYEKTIF**

Pemeriksaan data objektif pada Ny. L didapatkan hasil keadaan baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Untuk data antropometri didapatkan dari riwayat buku KIA TB 160 cm BB sebelum hamil 55 kg BB sekarang 71,3kg IMT 22 LILA 26.5 cm untuk pemeriksaan fisik dilakukan dengan hasil pada mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan simetris, wajah tidak pucat, simetris dan tidak ada oedema, dan

bagian ekstremitas bawah serta atas tidak ada oedema, kuku tidak pucat, dan tidak ada varises.

Palpasi Leopold I TFU 32 cm , pada fundus teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold II Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting, Leopold IV Bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBJ :  $(32 - 12) \times 155 = 2790$  gram Auskultasi DJJ : Puctum maksimum : Kanan bawah pusat Frekuensi : 144 x/ menit. Pemeriksaan Penunjang HB : 12,2 gr%, antigen negative, GDS 110 gr/dl..

c. ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan : Ny L 27 tahun G2P1A0 Hamil 37 minggu, presentasi kepala , janin hidup intrauterine tunggal

Masalah : pegal dan sakit punggung

Kebutuhan : yoga

d. PENATALAKSANAAN

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. L meminta persetujuan ibu dan memberitahu maksud serta tujuan kedatangan kunjungan yang dilakukan. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan tersebut. Memberitahu ibu untuk makan dan minum secara teratur.

Memberitahu ibu fisiologi pegal pegal pada punggung bawah yaitu merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakrul, nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, dan membentuk lordosis, lengkungan ini akan meregangkan otot sehingga peredaran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Memberitahu ibu cara mengatasi pegel- pegel pada punggung seperti mengatur posisi tubuh yang baik, hindari bungkuk yang berlebihan saat mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, tidak berdiri terus menerus/ dalam jangka waktu lama. Serta menganjurkan ibu untuk melakukan yoga

e. PEMBAHASAN KEHAMILAN

Pengkajian dimulai pada usia kehamilan 37 minggu, Ny. L mengatakan pertama kali merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 20 minggu dan pergerakan fetus sering dirasakan lebih dari 10 kali sehari. gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida 16 minggu dan ada pula pada usia kehamilan 20 minggu. Hal ini berarti adanya kesesuaian antara teori dengan kenyataan.

Pada pemeriksaan Lingkar Lengan Atas Ny. L didapatkan hasil LILA 26.5 cm menurut teori 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. L adalah normal, pada pemeriksaan ANC Denyut Jantung Janin didapatkan 144x/menit menurut teori DJJ normal antara 120 sampai 160x/menit hal ini menunjukkan bahwa DJJ pada Ny. L dalam batas normal.

Pada kehamilan ini Ny. L telah diberikan imunisasi TT sebanyak dua kali yaitu dengan interval 1 bulan sehingga Ny. L mendapatkan kekebalan tubuh. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016) yang menyatakan bahwa imunisasi TT diberikan minimal 2 kali selama masa kehamilan untuk mencegah infeksi pada ibu dan melindungi janin yang akan dilahirkan dari tetanus neonatorum. menyatakan bahwa imunisasi

TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Imunisasi TT ibu hamil diberikan 2 kali dengan dosis 0,5 cc untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum pada tali pusat hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan kenyataan.

Menurut Hutahean, S (2016) keluhan-keluhan yang sering dialami yaitu Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga. Keluhan yang di rasakan Ny. L merasa pegal-pegal merupakan hal yang normal di rasakan pada ibu hamil trimester III, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## 2. Kunjungan Ke-2

### a. DATA SUBYEKTIF

Kunjungan ulang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2024 pukul 08.00 WIB. Ibu mengatakan datang untuk kontrol karena ada keluhan saat ini yaitu mulas dan sakit pinggang

### b. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan data objektif pada Ny. L didapatkan hasil keadaan baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, dan suhu 36,5 °C BB 71,3 Kg Leopold I teraba lunak, agak bulat, dan tidak melenting, TFU 32 cm Leopold II bagian kanan ibu teraba keras dan memanjang bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III Teraba keras dan melenting Leopold IV bagian terbawah janin belum masuk PAP. DJJ 144x/ menit. Tidak ada oedema pada kaki dan tangan Wajah Tidak tampak anemis, tidak bengkak.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. L 27 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu dengan presentasi kepala, janin hidup, tunggal intrauterine

Masalah : Perut terasa kencang dan nyeri pada perut bagian bawah

Kebutuhan : KIE Tanda-tanda persalinan dan yoga

d. PENATALAKSANAAN

Menganjurkan ibu aktivitas tinggi dan ringan, menganjurkan ibu gymball, menganjurkan yoga dan memberitahu Teknik pernafasan yang baik dan benar.

Memberi tahu pada ibu hasil pemeriksaan Memberikan KIE penyebab nyeri pada perut bagian bawah karena posisi kepala sudah di bawah dan sudah masuk panggul, sehingga terasa nyeri di bagian bawah. hal itu tidak perlu mendapatkan terapi karena masih wajar.

Memberitahu ibu tanda tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lender bercampur darah, keluar air-air. Jika ibu mengalami hal tersebut segera ke bidan atau petugas Kesehatan terdekat.

e. PEMBAHASAN

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. Ibu mengeluh

perut sering terasa kencang Merasa mules hilang timbul merupakan normal terjadi menjelang persalinan, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

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

### **1. KALA I**

#### **a. DATA SUBYEKTIF**

Pada tanggal 20 Januari 2024 Pukul 23.20 WIB. Ny. L usia 27 tahun G3P2A0 datang bersama suaminya mengeluh mulas dan sudah keluar air-air sejak pukul 17.00 WIB dan Gerakan bayinya masih aktif .

#### **b. DATA OBYEKTIF**

Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 80 x/m, suhu: 36,7°C, pernapasan: 20 x/m, BB 61,3 kg. Pemeriksaan fisik abdomen palpasi : TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, penurunan kepala 3/5. Auskultasi DJJ 135x/menit, His 4x 10 menit durasi 45 detik. Dilakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan portio tipis, pembukaan 5 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, penurunan Hodge III+. anus tidak ada haemoroid.

#### **c. ASSESMENT**

Diagnosa : Ny. L 27 tahun G2P1A0 hamil 39-40 minggu dengan presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterine inpartu kala 1 fase aktif

Masalah : ketuban pecah dini

Kebutuhan : nutrisi, support

#### **d. PENATALAKSANAAN**

Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, ketuban sudah rembes, dan ibu dalam proses persalinan dengan pembukaan 5 cm. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan ibu

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.

Memberitahukan pada ibu bahwa setiap 30 menit akan dilakukan pemeriksaan denyut jantung bayi dan his dan setiap 4 jam dilakukan pemeriksaan dalam atau bila ada keluhan

## 2. KALA II

### DATA SUBYEKTIF

Pada pukul 03.42 WIB Ibu mengatakan mulas semakin sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar

### DATA OBYEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70, N 86, RR 23, Suhu 36,7°C, DJJ 135 x/m, His 5x10'40-47", perineum menonjol, vulva membuka, VT portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penurunan kepala hodge III+, ketuban mengalir jernih selaput menempel.

### ASSESSMENT

Diagnosa : Ibu G2P1A0 usia kehamilan 39-40 Minggu partus kala II



### Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Support

Masalah potensial : Tidak ada

#### a. 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 60 langkah Teknik APN. Pukul 04.53 WIB Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II , bayi lahir spontan pukul 05.34 WIB, jenis kelamin perempuan, gerakan aktif, usaha bernafas baik,menangis spontan ,warna kulit kemerahan, BB : 3900 gram, PB : 50 cm,LK : 34 Cm, LD 32 cm, meco (+),miksi (-) A/S 9/10.

Melakukan penilaian selintas 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

### 3. KALA III

#### a. DATA SUBYEKTIF

Pukul 04.53 WIB Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II , bayi lahir spontan Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

b. DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum Baik. Kesadaran Composmentis. TTV TD : 110/70 mmhg RR : 22x/menit Nadi: 84 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.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. L usia 27 tahun G3P2A0 partus kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan MAK III

d. PENATALAKSANAAN

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

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

Melakukan manajemen aktif kala III Plasenta lahir spontan pada pukul 05.40 WIB , selaput ketuban utuh , kotiledon lengkap, panjang tali pusat ± 40 cm , perdarahan ± 50 cc, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

4. KALA IV

DATA SUBYEKTIF

Pada pukul 05.40 Ibu mengatakan masih merasa mulas

DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum Baik Kesadaran Composmentis TTV TD : 110/75 mmhg RR 22x/menit. Nadi 84 x/ menit S 36,5 ° C. Pemeriksaan Abdomen TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong Pemeriksaan Genitalia: terdapat laserasi jalan lahir grade II. Perdarahan ± 50 cc , lokhea rubra.

#### ASSESSMENT

Diagnosa : Ny. L usia 27 tahun G3P2A0 partus kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan pasca persalinan

#### PENATALAKSANAAN

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

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

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

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

#### PEMBAHASAN

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. L mengatakan keluar lender darah merupakan hal yang normal menjelang persalinan maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

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)

Pecahnya selaput ketuban disebabkan karena hilangnya elastisitas pada daerah tepi robekan selaput ketuban, dan menurut salah satu teori mengatakan bahwa dikatakan KPD jika ibu mengalami pecah/rembes ketuban lebih dari 6 jam, berhubungan dengan kasus Ny. L yaitu KPD sudah merasakan mulas dan keluar air-air sejak pukul 17.00 wib

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. L 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. L plasenta lahir 5 Menit setelah dilakukan

Peregangan Tali pusat Terkendali, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

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. L sesuai dengan teori maka tidak ada kesenjangan.

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

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

##### **a. DATA SUBYEKTIF**

Dilakukan pengkajian Tanggal 13 November 2023 Jam 11.35 WIB. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya Ibu mengatakan masih terasa nyeri di luka jahitan jalan lahir. Ibu sudah makan dan minum obat.

##### **b. DATA OBYEKTIF**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, pernafasan 18 x/menit, dada puting susu menonjol sudah ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan kontraksi uterus baik, 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*.

##### **c. ASSESMENT**

Diagnosa : Ny L usia 27 tahun G3P2A0 post partum 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat dan nutrisi yang seimbang

d. 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.

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.

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 .

Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat

2. Kunjungan ke-2 (KF2)

a. DATA SUBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan kunjungan nifas pada tgl 24 Januari 2024. Ibu mengatakan puting terasa sakit saat menyusui, tidak ada keluhan tidur siang dan malam cukup, tidak pantang makan. Ibu mengatakan masih keluar flek berwarna coklat kadang kekuningan dalam jumlah sedikit, tidak ada nyeri pada luka jahitan.

b. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum ibu baik, Kes Composmentis TTV TD 120/80 mmHg, HR 82 x/m, Suhu 36,5° C BB sekarang 57 Kg. Abdomen Tidak ada nyeri tekan, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus baik dan kantong kemih kosong. Genitalia Tidak odema, tidak ada tanda-tanda infeksi dan terdapat pengeluaran lokhea sanguinolenta.

c. ASSESSMENT

Diagnosa : Ny. L usia 27 tahun G3 P2A0 postpartum 3 hari

Masalah: Tidak ada

Kebutuhan: Nutrisi dan istirahat yang cukup untuk pemulihan dan

Teknik menyusui

PENATALAKSANAAN

Memberikan dan mengingatkan penkes tentang cara menyusui yang benar, 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 dan istirahat yang cukup untuk membantu produksi ASI.

Menjelaskan metode alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD dan KB jangka pendek seperti pil, suntik 3 bulan dan kegunaan dari masing masing alkon tersebut. Memberikan pengertian mengenai kontasepsi jangka panjang karena mempertimbangkan usia dan paritas ibu dan ibu tetap ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB sesuai dengan pilihan ibu yaitu suntik KB 3 bulan setelah selesai masa nifas 40 hari

PEMBAHASAN

Dilakukan kunjungan masa nifas yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, dan

menangani masalah-masalah yang terjadi.

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. L jenis lochea adalah sanguinolenta, dari teori tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan kasus nyata.

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 karyawan swasta mengeluh ingin tetap memberikan ASI Eksklusif walaupun sedang bekerja hal ini di kuatkan dengan adanya Peraturan Pemerintah.

Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan ibu KB suntik 3 bulan. Pada kasus Ny. L usia 27 tahun P2A0 ingin memakai kontrasespi KB suntik 3 bulan, alasan memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI dan tidak menakutkan serta biaya yang terjangkau. 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.

Serta mengajarkan ibu mengenai Teknik menyusui yang benar karena ibu mengeluh putting terasa sakit saat menyusui. Sesuai dengan teori yaitu mulut bayi tidak hanya mengisap pada putting tetapi



memenuhi areola saat menyusui.

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

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

###### a. DATA SUBYEKTIF

Riwayat persalinan tanggal 13 Novembr 2023 pukul 11.55 WIB lahir normal dengan jenis kelamin perempuan, bu mengatakan bayinya sudah disusui ASI sudah keluar tapi belum terlalu banyak.

###### b. DATA OBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir Kesadaran Compos mentis Kesadaran composmentis Tanda – tanda Vital DJB 146 x/menit RR 44 x/menit Suhu 36,6° C. Berat badan 3400 gram, Panjang badan 50 cm Lingkar Kepala 34 cm Lingkar Dada 32 cm. Pada bayi Ny. L warna kulit kemerahan , tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas.

###### c. ASSESMENT

Diagnosa :Bayi Ny. L Neonatus cukup bulan usia 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI dan perawatan tali pusat

###### d. PENATALAKSANAAN

Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat dengan membungkusnya dengan kasa steril tanpa ditambahkan apapun

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

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.

a. PEMBAHASAN

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.

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.E adalah normal atau cukup.

Menurut teori (Dewi 2016) Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40- 60x/menit, nilai APGAR > 7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), anogenetalia perempuan terdapat lubang vagina, terdapat labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam

kecoklatan. Pada kasus menunjukkan, bayi Ny. L memiliki ciri-ciri bayi normal hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## **E. ASUHAN KEBIDANAN KONTRASEPSI**

### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu datang Bersama suami pada tanggal 29 Februari 2024 mengatakan ingin melakukan KB setelah nifas ibu mengaku tidak memiliki Riwayat penyakit apapun.

### **DATA OBJEKTIF**

Dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis TD: 120/80 mmHg, pernafasan 20x/menit, Nadi 82x/menit, suhu 36,5. BB : 57kg, pemeriksaan head to toe dalam keadaan baik.

### **ASSESSMENT**

Diagnosa : Ny. L 27 tahun P2A0 akseptor baru kb suntik 3 bulan

Masalah : -

Kebutuhan : Kb suntik 3 bulan

### **PENATALAKSANAAN**

Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik, Memberikan konseling kepada ibu dan suami mengenai berbagai macam kontrasepsi, salah satunya kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui jangka pendek dan jangka panjang. Memberikan pengertian mengenai kontrasepsi jangka panjang karena mempertimbangkan usia dan paritas ibu. Inform consent dipilih dan diambilnya keputusan pemilihan kontrasepsi yaitu tetap menggunakan KB suntik 3 Bulan dengan alasan biaya lebih murah dan tidak menakutkan bagi ibu. Menghargai keputusan pasien dengan memilih kb

3 bulan, dan segera menyiapkan kb suntik 3 bulan. Dan mencatat hasil di rekam medis serta kartu kunjungan ulang, serta mengingatkan jadwal kunjungan ulang

### PEMBAHASAN

Kementerian Kesehatan membatasi periode KB pasca persalinan adalah sampai dengan 42 hari pasca bersalin. Hal ini ditetapkan untuk mencegah missed opportunity pada ibu pasca bersalin, dimana jumlah kelahiran di Indonesia sangat besar, diperkirakan sekitar 4.500.000 setiap tahunnya diantaranya merupakan kelahiran yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan. Oleh sebab itu, definisi KB pasca persalinan di Indonesia adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi segera sesudah melahirkan sampai 6 minggu (42 hari) sesudah melahirkan (Kemenkes, 2013).

Menurut Affandi (2013) suntik kombinasi merupakan suntik yang hormone sintetis estrogen dan progesteron, keuntungan pada suntik ini yaitu sangat efektif, resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, dapat dipakai dan diberikan pasca persalinan, tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

Peneliti berasumsi dari penelitian Endah (2011) disampaikan faktor hormon yang terdapat di dalam ASI yaitu hormon prolaktin dihasilkan oleh kelenjar hipofisa bagian depan otak. Prolaktin merangsang kelenjar produksi ASI. Sedangkan KB suntik 3 bulan terdapat hormon estrogen dan progesteron dimana hormon ini di dalam produksi ASI tidak mempengaruhi tetepi bisa juga memperbaiki produksi ASI.

Beberapa kelebihan suntik KB 3 bulan, meliputi tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain, relatif aman untuk ibu menyusui, tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari, tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual. Selain kelebihan, suntik KB 3 bulan juga memiliki kelemahan, di antaranya efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan.

Menurut Manuaba (2018) yang menyebutkan bahwa penggunaan kontrasepsi suntik tiga bulan dapat mengakibatkan gangguan menstruasi karena terganggunya keseimbangan hormon dalam tubuh akibat penambahan hormon yang cukup besar. Penambahan hormon digunakan untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu 12 minggu. Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan suntikan KB masa depan, karena akseptor KB dapat mengalami menstruasi secara tidak teratur.

Sesuai dengan teori Ny. L memilih KB 3 bulan setelah melahirkan karena tidak berpengaruh terhadap ASI

## **F. ASUHAN KEBIDANAN IMUNISASI**

### **DATA SUBJEKTIF**

Pada tanggal 14 Desember 2023 ibu Bersama suami datang ke klinik membawakan bayinya usia 30 hari ingin melakukan imunisasi BCG pada bayinya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya.

### **DATA OBJEKTIF**

Dilakukan pemeriksaan kepada bayinya dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pernafasan 40x/menit, nadi 92x/menit, suhu 36,5 c, dan berat badan 4200g. dilakukan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal.

### **ASSESSMENT**

Diagnosa : Bayi usia 30 hari dengan imunisasi BCG

Masalah : -

Kebutuhan : imunisasi BCG

### **PENATALAKSANAAN**

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi, dengan hasil normal bayi Ny. L segera dilakukan Imunisasi BCG, memberitahu ibu jika luka pada

suntikan tidak boleh di tekan, dan jika adanya luka kemerahan dan timbul benjolan kecil itu wajar terjadi pada bayi setelah dilakukan imunisasi BCG, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI dan menjadwalkan kunjungan ulang imunisasi pada usia 2 bulan.

## PEMBAHASAN

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Vaksin BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi resiko tuberkulosis berat seperti meningitis tuberkulosa dan tuberkulosa primer. Imunisasi BCG diberikan pada bayi < 2 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Kementerian Kesehatan menganjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur antara 0-12 bulan. Dosis 0,05 ml untuk bayi kurang dari 1 tahun dan 0,1 ml untuk anak (> 1 tahun). Vaksin BCG diberikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas pada insersio M. Deltoideus sesuai anjuran WHO, tidak ditempat lain mial bokong, paha (Ranuh dkk, 2014).

Kontra indikasi imunisasi BCG antara lain bayi yang mengalami defisiensi sistem kekebalan, terinfeksi HIV asimtomastis maupun simtomatis, adanya penyakit kulit yang berat/menahun, atau sedang menderita TBC (Sudarti, Endang. 2010)

Reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG adalah wajar, suatu pembengkakan kecil, merah, lembut biasanya timbul pada daerah bekas suntikan, yang kemudian berubah menjadi vesikel kecil, dan kemudian menjadi sebuah ulkus kecil dalam waktu 2-4 minggu. Reaksi ini biasanya hilang dalam 2-5 bulan, dan umumnya pada anak-anak meninggalkan bekas berupa jaringan parut dengan diameter 2-10 mm. Jarang sekali nodus atau ulkus tetap bertahan. Kadang-kadang pembesaran getah bening pada daerah ketiak dapat timbul 2-4 bulan setelah imunisasi. Sangat jarang sekali kelenjar getah bening tersebut

menjadi supuratif. Suntikan yang kurang hati-hati dapat menimbulkan abses dan jaringan parut (Ranuh dkk, 2014).

Ny. L telah melakukan imunisasi BCG pada bayinya yang merupakan salah satu imunisasi dasar untuk mencegah penyakit/ infeksi tuberkulosis, maka teori dan praktek pada kasus Ny. L tidak terdapat kesenjangan

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. L dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB di PMB Siti Nuraeni yang dimulai dari tanggal 13 November 2023 sampai tanggal 20 Desember 2024, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan pada Ny. L dimulai dari kontak pertama pada tanggal 13 Nov 2023 sampai dengan berakhirnya masa nifas dan telah menjadi akseptor KB pada tanggal 20 Desember 2024. Dari hasil pemeriksaan berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
2. Proses persalinan pada Ny. L tanggal 13 November 2023 dengan gestasi 39 minggu, saat persalinan. berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
3. Asuhan masa nifas pada Ny. L dimulai dari tanggal 14 Nov 2023 – 23 Des 2024 yaitu dari 10 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas Dari hasil pemeriksaan timbul suatu masalah yaitu puting lecet pada 3 hari postpartum dan telah ditanggulangi sesuai dengan standar asuhan.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. L yang berjenis kelamin Perempuan, BB 3900 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc, salep mata, telah mendapatkan imunisasi HB0. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi dalam keadaan baik.
5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. L memilih KB suntik 3 bulan. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulanan dan telah diberitahukan



kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB suntik. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan dan tidak ada kesulitan yang ditemukan.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Klien**

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karna mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan.

### **2. Bagi Lahan Praktek**

Diharapkan lahan praktek, mahasiswa dan istitusi memilki komunikasi dan kerjasama yang lebih baik agar asuhan yang akan di berikan kepada klien lebih berkualitas dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

### **3. Bagi Penulis**

Agar penulis menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, A. (2018). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “N” Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Di Pbm Dyah Ayu, Amd.Keb Di Desa Dukuhmojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang. Laporan Tugas Akhir.
- Aprilla, N. (2018). Faktor risiko ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD Bangkinang tahun 2017. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Jurnal Kesehatan masyarakat.
- Arbatina, Arbatina. *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny B. di puskesmas Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Askari, M. (2017). pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis. Karya Tulis Ilmiah.
- Asrinah. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. In Salemba Medika (Vol. 1).
- Astuti, & dkk. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Semarang: Erlangga.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, Egc.
- Badria, lilis wiana. (2018). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc) pada Ny “D” di puskesmas kademangan bondowoso. Laporan Tugas Akhir, 132, 1.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir. Buku Ajar.

- Fitriana, Yuni dan Nurwiandani, Widy. 2018. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komperhensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press
- Hutahaean, Serri. 2016. Perawatan Neonatal. Jakarta : Salemba Medika.
- Irsal, Gita Tiara, dan Wawa Sugianto. (2018). *A to Z ASI & Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Jannah, Nurul. (2017). Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 ASEAN Secretariat. (2017). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta: ASEAN Secretariat
- Kemenkes RI, 2020, Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Moegni, Prof. dr. Endy, M. Dr. dr. Dwiana Ocviyanti. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta : UNFPA, Unicef, USAID.
- Nurhayati. (2019). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Pranita, E. (2021). ASI Eksklusif di Indonesia Meningkatkan Tajam Selama Pandemi Covid-19. Kompas.Com.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahayu, B. (2017). Studi Deskriptif penyebab kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin. Yogyakarta. *Indonesian Journal of nursing and midwifery*

- Rosyanti, H. (2017). asuhan kebidanan persalinan.
- Saifuddin, (2016) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Surya,K. (2017). Buku Ajar Ketuban Pecah Dini. Denpasar.
- Shofia ilmiah, W. (2016). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henny. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Kebidanan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Walyani, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Widiastini. (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82.
- Yulianti, & Ningsi. (2019). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Makassar: Cendikia.
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / Coc) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Journal Of Midwifery Science), 3.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, lusiana el, & feni andriani. (2019). asuhan kebidanan pada persalinan.
- Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). asuhan kebidanan pada kehamilan. In buku ajar (pp. 49–51)

**LAMPIRAN DOKUMENTASI ASUHAN**  
**LAPORAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN (TINJAUAN KASUS)**  
**NY. L 27 THN G2P1A0 GRAVIDA 37 MINGGU**  
**DI PMB SITI NURAENI**  
**KARAWANG**

Tanggal pengkajian : 13 Nov 2023

Jam : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB SITI NURAENI

Nama Mahasiswa : Siti Nuraeni

NIM : 211560412073

**A. PENGKAJIAN DATA DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas

a. Identitas Istri

Nama : Ny. L

Umur : 27 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Sunda/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Dsn.Sukamulya Karangjaya Pedes

b. Identitas Suami

Nama : Tn. U

Umur : 37 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sunda/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Buruh Harian  
Alamat : Dsn.Sukamulya Karangjaya Pedes

2. Alasan datang : Pemeriksaan kehamilan trimester III
3. Keluhan Utama : ibu merasa pegal dan sakit punggung
4. Riwayat Kesehatan :
  - a. Riwayat Kesehatan Dahulu : mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit berat seperti jantung, ginjal, paru - paru, liver, diabetes, hipertensi dan asma. Ibu tidak ada alergi dan tidak ada riwayat operasi.
  - b. Riwayat Kesehatan Sekarang : mengatakan tidak mempunyai Riwayat penyakit berat dan penyakit keturunan.

HPHT : 12 Feb 2023

HTP : 20 Nov 2023

5. Riwayat Perkawinan

Pasangan suami istri sudah menikah 6 tahun Riwayat menstruasi

Menarce : SMP 12 Tahun  
Siklus : 28 Hari  
Lama : 6 Hari  
Banyaknya darah : 2 kali ganti pembalut/ hari  
Bau : Khas  
Warna : Merah  
Konsistensi : Encer  
Disminorhoe : Tidak

6. Riwayat obstetric

1. Anak pertama lahir tahun 2019 perempuan 3,2 kg, lahir normal di PMB
2. Hamil ini
7. Pola Kebutuhan sehari-hari
  - a. Pola Nutrisi : Makan sehari 3x nasi, sayur, lauk pauk 1 porsi  
minum air putih lebih dari 8 gelas sedang
  - b. Pola Eliminasi : BAB 1x sehari, warna kuning, bau khas, konsistensi lembek BAK 5x sehari warna kuning , bau khas, konsistensi air
  - c. Pola Istirahat : Tidur malam 5 jam.
  - d. Personal Hygiene : Kebiasaan mandi 2 kali/hari
8. Psikososial Spiritual
  - a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilan : keluarga senang terhadap kehamilan ini
  - b. Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
  - c. Ketaatan beribadah : keduanya melakukan sholat 5 waktu dan kadang- kadang mengikuti pengajian .

## **B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan Umum : Baik
  - b. Kesadaran : Compos Mentis
  - c. Tanda-tanda vital
 

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| TD : 114/70 mmHg  | Pernafasan : 24 x/menit |
| Nadi : 80 x/menit |                         |
| Suhu : 36,7       | Lila : 25.5 cm          |
  - d. Berat Badan: 61,3 Kg
  - e. Tinggi Badan : 150 cm
2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : rambut tidak rontok, dan tidak kotor
- b. Muka : tidak pucat, tidak oedem
- c. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, ≠ buta warna
- d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pembesaran
- e. Telinga : simetris, bersih
- f. Mulut : bibir tidak pecah-pecah, tidak stomatitis, tidak ada caries dentis
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- h. Dada : Simetris, tdk ada benjolan, putting menonjol
- i. Abdomen : TfU : 32 cm  
 Leopold I : Teraba lunak, agak bulat, tidak melenting  
 Leopold II : Bagian kanan ibu teraba keras dan memanjang, bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin  
 Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting  
 Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP  
 DJJ : 148 x/menit
- j. Genetalia : Ada keputihan
- k. Ekstremitas : tidak oedema, varises tidak ada, Reflek patella (+)

### 3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Golongan Darah : B Rhesus +
- b. Antigen : Negatif
- c. HB : 11,2 gr/dL
- d. Gds : 98 gr/dL



- e. HIV : Non Reaktif
- f. HbSAg : Non Reaktif
- g. Sifilis : Non Reaktif

### C. ANALISA

- a. Diagnosa : Ny. L.R 27 Tahun G3P2A0 gravida 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterine preskep
- b. Diagnosa Potensial : -
- c. Masalah : Perut kencang
- d. Kebutuhan : Latihan Pernafasan dan Yoga

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik
2. Memberitahu keluhan yang dirasakan ibu saat ini adalah hal yang wajar terjadi pada ibu hamil trimester III karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dan menyebabkan tulang punggung lordosis
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pelatihan yoga, mengatur posisi tubuh tidak terlalu bungkuk saat membawa beban, tidak berdiri terus menerus dalam waktu yang lama.
4. Menganjurkan ibu melakukan aktifitas ringan
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan dengan minum air putih minimal 2 liter per hari
6. Menganjurkan ibu untuk segera Kembali jika ada keluhan

### KUNJUNGAN KE II

Tanggal pengkajian : 20 Nov 2023

Jam : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB SITI NURAENI

Nama Mahasiswa : Siti Nuraeni

NIM 211560412073

#### A PENGKAJIAN DATA DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang : Pemeriksaan kehamilan trimester III
2. Keluhan Utama : Mulas – Mulas dan sakit pinggang
3. Pola Kebutuhan sehari-hari
4. Pola Nutrisi : Makan sehari 3x nasi, sayur, lauk pauk 1 porsi  
minum air putih lebih dari 8 gelas sedang
5. Pola Eliminasi : BAB 1x sehari, warna kuning, bau khas, konsistensi lembek  
BAK 5x sehari warna kuning , bau khas, konsistensi air
6. Pola Istirahat : Tidur malam 5 jam.
7. Personal Hygiene : Kebiasaan mandi 2 kali/hari

#### B DATA OBJEKTIF

##### 7. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-tanda vital

|                  |            |              |
|------------------|------------|--------------|
| TD : 114/70 mmHg | Pernafasan | : 24 x/menit |
| SPO2 : 97%       | Nadi       | : 80 x/menit |
| Suhu : 36,7      | Lila       | : 24cm       |
- d. Berat Badan : 61,3 Kg

##### B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : rambut tidak rontok, dan tidak kotor

2. Muka : tidak pucat, tidak oedem
3. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, ≠ buta warna
4. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pembesaran
5. Telinga : simetris, bersih
6. Mulut : bibir tidak pecah-pecah, tidak stomatitis, tidak ada caries dentis
7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
8. Dada : Simetris, tdk ada benjolan, putting menonjol
9. Abdomen : TfU : 31 cm

Leopold I : Teraba lunak, agak bulat, tidak melenting

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba keras dan memanjang, bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil janin

Leopold III : Teraba keras, bulat dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP

DJJ : 148 x/menit

l. Genitalia : Ada keputihan

m. Ekstremitas : tidak oedema, varises tidak ada, Reflek patella (+)

### C. ANALISA

e. Diagnosa : Ny. L 27 Tahun G2P1A0 gravida 38 minggu, janin tunggal hidup intrauterine preskep

f. Diagnosa Potensial : -

g. Masalah : Perut kencang

h. Kebutuhan : Latihan Pernafasan dan Yoga

### D. PENATALAKSANAAN

1. Mencuci tangan

2. Memakai APD level 2
3. Melakukan informed consent kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas tinggi, seperti ; jalan cepat, ngepel jongkok, dan naik turun tangga
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan, seperti ; perlengkapan ibu dan bayi serta persyaratan penunjang (KTP suami dan istri, KK, kartu asuransi jika ada, keuangan, kendaraan dan fasilitas kesehatan)
7. Memberitahu ibu untuk mengikuti pelatihan yoga
8. Memberitahu ibu cara Teknik pernafasan yang baik dan benar
9. Menganjurkan ibu untuk menggunakan gymball
10. Menganjurkan untuk berhubungan intim
11. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan pemicu kontraksi, seperti ; nanas, durian dan tape
12. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan
13. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang jika sewaktu-waktu ada keluhan
14. Melepaskan APD dan mencuci tangan
15. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE**  
**NY. L 27 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 39-40 MINGGU**  
**DI PMB SITI NURAENI**

Tanggal pengkajian : 13 November 2023

Jam : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB SITI NURAENI

Nama Mahasiswa : Siti Nuraeni

NIM : 211560412073

**A. PENGKAJIAN DATA DATA SUBJEKTIF**

1. Alasan datang : Sudah merasakan mulas dan keluar air-air sejak pukul 02.00 wib
2. Keluhan Utama : Rembes ketuban

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mm                      Pernafasan : 20 x/menit

SPO2 : 99%                              Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5                              Lila : 24 cm

- d. Berat Badan : 61,3 Kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : rambut tidak rontok, dan tidak kotor
- b. Muka : tidak pucat, tidak oedem
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, ≠ buta warna

- d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pembesaran
- e. Telinga : simetris, bersih
- f. Mulut : bibir tidak pecah-pecah, tidak stomatitis, tidak ada caries dentis
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- h. Dada : Simetris, tdk ada benjolan, putting menonjol
- i. Abdomen :
  - Leopold I : TfU : 30 cm, teraba Teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
  - Leopold II : bagian kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung). Bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas atas, bawah)
  - Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)
  - Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk sebagian ke dalam PAP (Divergen 3/5)
  - Auskultasi DJJ : 135 x/menit, teratur
  - His : 4x10 menit 45 detik teratur.
  - Pemeriksaan dalam : pembukaan 5, portio tipis lunak, ketuban jernih, presentasi kepala Hodge III.
- j. Genetalia : ketuban merembes, hasil cek lakmus (+) pada pukul 08.00 WIB, ada keputihan
- k. Ekstremitas : tidak oedema, varises tidak ada, Reflek patella (+)
- l. Anus : tidak ada haemoroid

### 3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Antigen : Negatif

### C. ANALISA

Diagnosa : Ny.L 27 Tahun G3P2A0 hamil 39-40 minggu KALA I fase aktif dengan KPD. Janin hidup tunggal intra uteri.

- a. Masalah : ketuban pecah dini (KPD)
- b. Kebutuhan : Nutrisi, cairan, support, rujuk ke RS
- c. Masalah potensial : Infeksi, partus lama, gawat janin
- d. Kebutuhan segera: :

### D. PENATALAKSANAAN

#### Kala I :

#### Pukul 08.00

S : Ibu mengeluh mulas dan keluar rembes air-air sejak pukul 17.00

Ibu mengeluh merasa mulas semakin sering Ibu mengatakan sudah makan pukul 03.30 WIB, sudah BAB dan BAK

O : k/u baik, kesadaran emosional stabil, TTV TD : 120/80mmHg

N: 80x/mnt, R 24 x/mnt , S 36,5 SPO2 98. Pemfis wajah tidak oedema, tidak pucat tidak anemi , tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, dada simetris , putting menonjol, abdomen tidak ada bekas operasi.

Pemeriksaan obstetric :

LI : TFU 30 cm , teraba bulat,lunak tidak melenting

LII : PUKA

LIII : teraba bulat keras melenting

LIV : Divergen, teraba 3/5, TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gr DJJ : 135x/mnt, punctum max 3jr dibawah pusat kanan. HIS :

4x10'345", sedang terdapat relaksasi , vulva tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm ketuban jernih presentasi kepala, Hodge III UUK kanan depan tidak ada molage

A : Ny. L 27 tahun G2P1A0 hamil 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif dengan KPD janin hidup tunggal intrauterine, preskep.

P :

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan sudah pembukaan 5 cm dan menganjurkan ibu untuk tidak mengejan karena pembukaan belum lengkap
  - Menghadirkan pendamping persalinan
  - Menganjurkan ibu untuk aktifitas dan mobilisasi
  - Menganjurkan ibu untuk relaksasi saat HIS datang
  - Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan agar tidak kelelahan
  - Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK
  - Mempersiapkan alat-alat partus
  - Observasi kemajuan persalinan dan menuliskannya dipartograf
- a. Mencuci tangan
  - b. Memakai APD level 2
  - c. Melakukan informed consent kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan
  - d. Menginformasikan hasil pemeriksaan fisik dan Pemeriksaan dalam.
  - e. Memberikan anjuran untuk tetap rileks, melakukan aktifitas yang menunjang kemajuan persalinan.
  - f. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
  - g. Menganjurkan ibu cukup istirahat dengan posisi tidur miring kiri ganjal guling.
  - h. Melakukan pengelolaan limbah tajam, infeksius dan non infeksius
  - i. Melepaskan APD dan mencuci tangan



- j. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

## **Kala II**

### **Jam 09.30**

S : ibu mengatakan mulesnya semakin sering dan kuat ingin mendedan.

O : k/u baik, kesadaran emosional stabil, DJJ 135 x/menit His 5x10 menit 45 detik, preskep , penurunan Hogde I, UUK depan , tidak ada molage terdapat tanda kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, ibu merasa adanya tekanan pada vagina, perineum terlihat menonjol, vulva membuka, serta meningkatnya pengeluaran lender dan darah. Dilakukan pemeriksaan dalam : Vulva Vagina tidak ada kelainan, pembukaan 10cm ketuban (-) presentasi kepala posisi Uzun- ubun kecil kanan depan molase tidak ada, penurunan bagian terendah hodge I ada lilitan tali pusat. .

A : Ny. L 27 tahun G3P2A0 hamil 39-40 minggu inpartu kala II dalam keadaan baik. janin hidup tunggal intrauterine, prekep

- P. - Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap
- Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk bersalin
  - Mendekatkan alat-alat partus dan hecing set
  - Melakukan pengecekan DJJ
  - Memotivasi ibu saat ada HIS
  - Membimbing ibu saat ada HIS
  - Bayi lahir spontan pervagina pukul 05.54WIB dengan lilitan tali pusat di leher. (menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif)

- Memfasilitasi ibu untuk IMD selama 1 jam dan menganjurkan ibu untuk focus pada bayinya.

### **Kala III**

#### **Jam 05.55**

S : ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya , ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O : k/u baik, kesadaran composmentis, emosional stabil, pemeriksaan abdomen tidak terdapat janin ke 2 , TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

A : Ny Ny. L 27tahun G3P2A0 inpartu kala III

P :

- Memberitahukan ibu bahwa tidak ada janin ke 2 dan plasenta belum lahir
- Memberikan injek oksitosin 10 IU di sepertiga paha luar bagian kanan
- Melakukan Peregangan Tali pusat terkendali, plasenta lahir pukul WIB
- Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler, kontraksi uterus baik
- Mengidentifikasi plasenta, plasenta lahir lengkap

### **Kala IV**

#### **Jam**

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

O : k/u baik, kesadaran composmentis, emosional stabil, TTV dalam batas normal, TFU 1jari dibawah pusat , kontraksi uterus baik , kandung kemih kosong, pendarahan  $\pm 20$ cc, tidak ada laserasi

A : Ny. L 27 tahun P2A0 inpartu kala IV

P :

- Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan tidak ada robekan
- Membersihkan dan merapihkan ibu
- Menganjarkan ibu dan pendamping untuk massase fundus
- Mendekontaminasi, mencuci , mengeringkan dan mensterilkan alat bekas pakai.
- Memberitahu tanda bahaya nifas
- Memberitahu ibu tidak menahan BAK dan BAB
- Memberitahu nutrisi dan istirahat
- memberikan therapy

## **LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**

### **BY.NY.L USIA 6 JAM DI PMB SITI NURAENI**

Tanggal pengkajian : 13 November 2023

Jam : 11.55 WIB

Tempat Pengkajian : PMB SITI NURAENI

Nama Mahasiswa : Siti Nuraeni

NIM : 21156041273

#### **A.PENGAJIAN DATA DATA SUBJEKTIF**

##### 1. Identitas

###### 1) Identitas Bayi

Nama : By. Ny. L  
Tanggal Lahir : 16/11/2023  
Jam lahir : 04.45 WIB  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Berat Badan Lahir : 3200 gram  
Panjang Badan Lahir : 49 cm

##### 2. Riwayat Kehamilan ini

Usia Kehamilan : 39-40 Minggu  
G P A : G3P2A0

##### 3. Komplikasi selama kehamilan : tidak ada

##### 4. Riwayat Persalinan ini

Penolong persalinan : Bidan  
Tempat persalinan : PMB Siti Nuraeni  
Cara Persalinan : Normal  
BB Lahir : 3200 Gram

PB Lahir : 49cm  
Presentasi : Kepala  
Ketuban Pecah : Spontan  
Warna : Jernih  
Lilitan : 1x

5. Keadaan bayi baru lahir

Jumlah APGAR pada 1 menit pertama : 7

Jumlah APGAR pada 5 menit pertama : 9

Tidak dilakukan resusitasi, tidak dilakukan pemberian O<sub>2</sub>

Bayi menangis spontan, menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, frekuensi pernapasan 47x/menit teratur, nadi 146 x/menit, suhu 36,6 C

## E. DATA OBJEKTIF

### Antropometri

- a. Berat Badan : 3200 gram
- b. Panjang Badan : 49 cm
- c. LILA : 12 cm
- d. Lingkar dada : 32 cm
- e. Lingkar Kepala : 34 cm

### b. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : ubun-ubun kecil datar, tidak ada molage, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada kelainan
- b. Mata : simetris, tidak ada kotoran, konjungtiv amerah muda, sklera putih, tidak ada kelainan
- c. Hidung : ada lubang hidung, ada cuping hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada secret, tidak ada kelainan

- d. Mulut : warna bibir merah muda, ada palatum, lidah merah muda, gusi merah muda, tidak ada kelainan, reflek sucking positif, reflek swallowing positif, reflek rooting positif
- e. Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran cairan atau secret, tidak ada kelainan
- f. Leher : tidak ada pembengkakan KGB, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, gerakan aktif, tidak ada kelainan, reflek tonic neck positif
- g. Dada : simetris, ada tonjolan puting, tidak ada tarikan pada dada, tidak ada bunyi jantung tambahan
- h. Abdomen : bising usus 3x/menit, tidak ada pembesaran hepar , keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kelainan
- i. Ekstremitas : gerakan aktif, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan, reflek graps pada ekstremitas atas positif, reflek Babinski pada ekstremitas bawah positif
- j. Genetalia : testis ada, lubang ureter ada, testis sudah turun, tidak ada kelainan
- k. Punggung : tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan
- l. Anus : berlubang, tidak ada kelainan

### **C.ANALISA**

Diagnosa: By. Ny.L neonatus cukup bulan usia 6 jam

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan : Nutrisi
- c. Masalah potensial : -
- d. Kebutuhan segera: -

#### **D.PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa bayi nya dalam keadaan sehat
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memberikan pakaian yang hangat dan bersih.
3. Bonding attachment dan memberikan ASI pada bayi segera dan bayi mau menghisap, bayi dibungkus dengan kain bedong.
4. Memberikan injeksi Vit K 1 jam setelah bayi lahir melalui intramuskuler
5. Memberikan salep mata gentamisin kepada bayi 1jam setelah bayi lahir
6. Memberikan injeksi HB 0 sebanyak 0,5 cc secara im.
7. Merencanakan bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir
8. Melakukan perawatan tali pusat saat atau setelah bayi dimandikan atau bila diperlukan.

**ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA NY. L 27 TH P2A POST PARTUM 3 HARI**  
**DI PMB SITI NURAENI**  
**KARAWANG**

Tanggal pengkajian : 13 NOVEMBER 2023

Jam : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB SITI NURAENI

Nama Mahasiswa : Siti Nuraeni

NIM : 211560412073

**A.PENGAJIAN DATA DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama : puting terasa sakit ketika menyusui
2. Riwayat Kesehatan :  
Riwayat Kesehatan Dahulu : mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit berat seperti jantung, ginjal, paru - paru, liver, diabetes, hipertensi dan asma. Ibu tidak ada alergi dan tidak ada riwayat operasi.  
Riwayat Kesehatan Sekarang : mengatakan tidak mempunyai Riwayat penyakit berat dan penyakit keturunan.
3. Riwayat obstetric
  - Anak pertama lahir tahun 2007, lahir normal segera menangis, di PMB bb 2800gr , jenis kelamin laki-laki.
  - Anak Kedua lahir 2010, lahir normal segera menangis, di PMB, bb 2900 gr, jenis kelamin perempuan
  - Anak ketiga lahir tahun 2013, lahir normal segera menangis, di PMB, bb 3000 gr, jenis kelamin laki laki
  - Anak Keempat lahir tahun 2022, lahir normal segera menangis, di



PMB Siti Nuraeni, bb 3900 gr, jenis kelamin Perempuan

4. Pola Kebutuhan sehari-hari
5. Pola Nutrisi : Makan sehari 3x nasi, sayur, lauk pauk 1 porsi, rebus putih telur 5 buah dalam sehari. minum air putih lebih dari 8 gelas sedang
6. Pola Eliminasi : BAB 1x sehari, warna kuning, bau khas, konsistensi lembek BAK 5x sehari warna kuning , bau khas, konsistensi air
7. Pola Istirahat : tidur malam 5 jam.
8. Personal Hygiene : Kebiasaan mandi 2 kali/hari
9. Psikososial Spiritual
  - a) Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap masa nifas: keluarga membantu kegiatan di rumah selagi ibu menghadapi masa nifas ini
  - b) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
  - c) Ketaatan beribadah : keduanya melakukan sholat 5 waktu dan kadang- kadang mengikuti pengajian

## **B.DATA OBJEKTIF**

### 1.Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-tanda vital
  - TD : 110/80 mm                      Pernafasan : 20 x/menit
  - Nadi : 82 x/menit
  - Suhu : 36,5                              Berat Badan : 57 Kg

### 2.Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : rambut tidak rontok, dan tidak kotor

- b. Muka : tidak pucat, tidak oedem
- c. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik,  
≠ buta warna
- d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pembesaran
- e. Telinga : simetris, bersih
- f. Mulut : bibir tidak pecah-pecah, tidak stomatitis, tidak  
ada caries dentis
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- h. Dada : Simetris, tdk ada benjolan, puting menonjol
- i. Abdomen : Kontraksi bagus. TFU pertengahan pusat dan  
symphysis.
- j. Genetalia : perdarahan sedikit, sanguilenta, tidak ada tanda infeksi
- k. Ekstremitas : tidak oedema, varises tidak ada, Reflek patella (+)
- c. Pemeriksaan Penunjang
  - a. HB : 11,2 gr/dL
  - b. Gds : 98 gr/dL

### **C.ANALISA**

- a. Diagnosa : Ibu post partum 3 hari.
- b. Diagnosa Potensial : Puting lecet
- c. Masalah : Ketidaktahuan pasien
- d. Kebutuhan : Teknik menyusui dan pelekatan menyusu

### **D.PENATALAKSANAAN**

1. Mencuci tangan
2. Memakai APD level 2
3. Melakukan informed consent kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan
4. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
5. Memberikan anjuran makan sedikit-sedikit tapi sering

6. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan teratur minimal 3x sehari, minum susu dan makan dengan menu variatif.
7. Mengajarkan ibu cukup istirahat, hindari aktifitas tinggi.
8. Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang baik dan benar
9. Melakukan pengelolaan limbah tajam,infeksius dan non infeksius
10. Melepaskan APD dan mencuci tangan
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN KB SUNTIK 3 BULAN NY. T  
27 TAHUN DI PMB SITI NURAENI**

Tanggal pengkajian : 13 November 2023

Jam : 09.00 wib

Tempat Pengkajian : PMB SITI NURAENI

Nama Mahasiswa : Siti Nuraeni

NPM : 211560412073

**A.PENGAJIAN DATA DATA SUBJEKTIF**

- a. Keluhan Utama : ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan
- b. Riwayat Kesehatan : -
  - 1) Riwayat Kesehatan Dahulu : mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit berat, tidak pernah memiliki penyakit hormonal.
  - 2) Riwayat Kesehatan Sekarang : mengatakan tidak mempunyai Riwayat penyakit berat dan penyakit keturunan.
- c. Riwayat melahirkan : Ibu melahirkan kedua anaknya secara normal,
- d. Riwayat alergi : -
- e. Psikososial : Ibu mendapat persetujuan dari suami

**B.DATA OBJEKTIF**

10. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos Mentis
- c) Tanda-tanda vital
  - TD : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20 x/menit  
Nadi : 82 x/menit  
Suhu : 36,5

d) Berat Badan : 57 Kg

11. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : rambut tidak rontok, dan tidak kotor
- b. Muka : tidak pucat, tidak oedem
- c. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik,  
≠ buta warna
- d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada keluhan
- e. Telinga : simetris, bersih
- f. Mulut : bibir tidak pecah-pecah, tidak stomatitis
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- h. Dada : Simetris, ibu mengatakan tdk ada benjolan,
- i. Abdomen : tidak ada kembung, tidak ada luka bekas operasi
  
- j. Genetalia : Ibu mengatakan tidak ada keputihan, tidak ada keluhan.
- k. Ekstremitas : Normal
- l. Pemeriksaan Penunjang :-

**F. ANALISA**

- e. Diagnosa : Ny.L 27 tahun P2A0 akseptor baru kb suntik 3 bulan
- f. Diagnosa Potensial : -
- g. Masalah : -
- h. Kebutuhan : KB 3 Bulan

## **G. PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan konseling kepada ibu dan suami mengenai berbagai macam kontasepsi, salah satunya kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui jangka pendek dan jangka panjang.
2. Memberikan pengertian mengenai kontasepsi jangka panjang karena mempertimbangkan usia dan paritas ibu.
3. Inform consent dipilih dan diambilnya keputusan pemilihan kontrasepsi yaitu tetap menggunakan KB suntik 3 Bulan dengan alasan biaya lebih murah dan tidak menakutkan bagi ibu.
4. Menyiapkan Alat dan Bahan
5. Memanggil dan menyapa pasien dengan ramah serta memperkenalkan diri
6. Melakukan anamnesa dan identifikasi pasien
7. Menjelaskan mengenai tindakan atau prosedur yang akan dilakukan
8. Melakukan konseling tentang kontrasepsi KB Suntik 3 bulan
9. Melakukan informed consent
10. Mencuci tangan
11. Melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik :
  - a. Berat badan
  - b. Tekanan darah
  - c. Pemeriksaan payudara
  - d. Pemeriksaan abdomen
12. Memberitahu klien akan dilakukan penyuntikan
13. Melakukan penyuntikan secara I.M
14. Memberitahu pasien sudah dilakukan penyuntikan
15. Mencuci tangan
16. Memberitahu pasien kunjungan ulang 3 bulan lagi
17. Mencatat hasil dalam rekam medis

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN IMUNISASI BCG BAYI Ny. L USIA 30  
HARI  
DI PMB SITI NURAENI**

Tanggal pengkajian : 13 November 2033

Jam : 10.00 wib

Tempat Pengkajian : PMB SITI NURAENI

Nama Mahasiswa : Siti Nuraeni

NIM : 211560412073

**A.PENGAJIAN DATA DATA SUBJEKTIF**

a. Identitas

1) Identitas anak

Nama : bayi. A

Umur : 30 hari

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Indonesia

Pendidikan : -

Pekerjaan : -

Alamat : Dsn. Kamurang II Jatimulya

b. Keluhan Utama : -

c. Riwayat Kesehatan : -

1) Riwayat Kesehatan Dahulu : mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit berat, tidak pernah kejang, tidak sedang sakit

2) Riwayat Kesehatan Sekarang : mengatakan tidak mempunyai Riwayat penyakit berat dan penyakit keturunan.

d. Riwayat kelahiran

Anak lahir tahun 2024 , lahir normal segera menangis, di PMB Siti

Nuraeni, bb 3400gr , jenis kelamin laki-laki

- e. Riwayat Imunisasi sebelumnya : HB0
- f. Pola Kebutuhan sehari-hari
- g. Pola Nutrisi : masih ASI
- h. Pola Eliminasi : BAB 1x sehari, warna kuning, bau khas, konsistensi lembek BAK 5-6x sehari warna kuning , bau khas konsistensi air
- i. Pola Istirahat: tidur malam 8-10 jam.
- j. Personal Hygiene : Kebiasaan mandi 2 kali/hari
- k. Psikososial :
  - a. KPSP : Perkembangan sesuai dengan umur
  - b. TDD : Anak tidak mengalami gangguan pendengaran (Normal)

## **B.DATA OBJEKTIF**

- 1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan Umum : Baik
  - b. Kesadaran : Compos Mentis
  - c. Tanda-tanda vital
    - Pernafasan : 40 x/menit
    - Nadi : 92 x/menit
    - Suhu : 36,5
  - d. Berat Badan : 4.2 Kg
- 2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : rambut tidak rontok, dan tidak kotor
  - b. Muka : tidak pucat, tidak oed
  - c. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, ≠ buta warna
  - d. Hidung : Simetris,bersih, tidak ada pembesaran
  - e. Telinga: simetris, bersih



- f. Mulut : bibir tidak pecah-pecah, tidak stomatitis
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- h. Dada : Simetris, ibu mengatakan tdk ada benjolan,
- i. Abdomen : tidak ada kembung
- j. Genetalia : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- k. Ekstremitas : Normal
- l. Pemeriksaan Penunjang

### **C.ANALISA**

- a. Diagnosa : Bayi usia 30 hari dengan imunisasi BCG
- b. Diagnosa Potensial : -
- c. Masalah : Belum imunisasi BCG
- d. Kebutuhan : Pemberian imunisasi BCG

### **D.PENATALAKSANAAN**

1. Mencuci tangan
2. Memakai APD level 2
3. Memberitahu hasil pemeriksaan
4. Memberitahu bahwa bayinya kan diberikan imunisasi campak
5. Memberitahu KIE tentang manfaat, lokasi, dan akibat setelah diberikan imunisasi bcg
  - a. Manfaat : mencegah penyakit serius terutama pada penyakit TBC
  - b. Lokasi penyuntikan : disuntik di lengan bagian atas dibawah kulit (intra cutan) dengan pemberian dosis 0,05 ml.
  - c. Akibat : pasca imunisasi bayi dapat mengalami efek seperti munsulnya benjolan atau seperti bekas luka pada lokasi penyuntikan
6. Menyiapkan alat dan vaksin
7. Memberikan imunisasi BCG
8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI
9. Menjadwalkan kunjungan ulang usia 2 bulan

**ABSENSI SEMINAR RENCANA ASUHAN BERKELANJUTAN (COC)**  
**PROGRAM PROFESI BIDAN – STIKES MEDISTRA INDONESIA**  
**T.A 2023-2024**

| NO | NPM          | NAMA MAHASISWA | TTD | TANGGAL/<br>PUKUL | NAMA PENGUJI                          |     |                              |     | KET |
|----|--------------|----------------|-----|-------------------|---------------------------------------|-----|------------------------------|-----|-----|
|    |              |                |     |                   | PENGUJI 1                             | TTD | PENGUJI 2                    | TTD |     |
| 1  | 231560511123 | Siti Nuraeni   |     |                   | Rien Sari<br>Manulang, SST.,<br>M.Kes |     | Friska Junita ,<br>SST, M.Km |     |     |

Mengetahui,  
 Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan  
 Pendidikan Profesi bidan

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

Bekasi, 2024  
 Koordinator Profesi Bidan

(Dr. Tetty SST., M.Keb)

**ABSENSI SEMINAR AKHIR ASUHAN BERKELANJUTAN (COC)  
PROGRAM PROFESI BIDAN – STIKES MEDISTRA INDONESIA  
T.A 2021-2022**

| NO | NPM          | NAMA MAHASISWA        | TTD | TANGGAL/<br>PUKUL | NAMA PENGUJI                         |     |                              |     |     |
|----|--------------|-----------------------|-----|-------------------|--------------------------------------|-----|------------------------------|-----|-----|
|    |              |                       |     |                   | PENGUJI 1                            | TTD | PENGUJI 2                    | TTD | KET |
| 1  | 231560511123 | Siti Nuraeni<br>S,Keb |     |                   | Rien Sari<br>Manulang , SST,<br>M.Km |     | Friska Junita ,<br>SST, M.Km |     |     |

Mengetahui,  
Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan  
Pendidikan Profesi bidan

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

Bekasi, 2024  
Koordinator Profesi Bidan

(Dr. Tetty SST., M.Keb)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

MEDISTRA INDONESIA

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

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)

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

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

Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes\_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

**FORMAT PENDAMPINGAN IBU HAMIL TAHUN 2022**

**MODEL ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)**

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)**

|               |   |   |                   |   |               |
|---------------|---|---|-------------------|---|---------------|
| Nomor Dokumen | : | FM.037/A.003/PROF.BID/STIKESMI-UPM/2022 | Tanggal Pembuatan | : | 08 April 2022 |
| Revisi        | : |   | Tgl efektif       | : | 13 April 2022 |

Lampiran

Lembar Pemantauan Pendampingan Ibu Hamil

**FORMAT PENDAMPINGAN IBU HAMIL TAHUN 2022**  
**MODEL ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)**  
**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)**

**1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**A. IDENTITAS**

|            |   | <b>Identitas Ibu</b>          | <b>Identitas Suami</b>        |
|------------|---|-------------------------------|-------------------------------|
| Nama       | : | Ny. L                         | Tn. U                         |
| NIK        | : |                               |                               |
| Umur       | : | 27 tahun                      | 37 tahun                      |
| Gol darah  | : | B                             | O                             |
| Pendidikan | : | SMA                           | S1                            |
| Pekerjaan  | : | IRT                           | BURUH HARIAN                  |
| Agama      | : | ISLAM                         | ISLAM                         |
| Alamat     | : | Dusun Sukamulya<br>Karangjaya | Dusun Sukamulya<br>karangjaya |
| No Telpon  | : |                               |                               |

## B. RIWAYAT KEHAMILAN

|                            |   |         |                                 |   |             |
|----------------------------|---|---------|---------------------------------|---|-------------|
| Hamil ke/G..P..A..         | : | G3 P2A0 | Tgl Haid Terakhir               | : | 12 Feb 2023 |
| Jumlah Anak Hidup          | : | 2       | Perkiraan Persalinan            | : | 13 Nov 2023 |
| Usia Anak terakhir         | : | 2Th     | Riwayat Penyakit ibu / keluarga | : | TIDAK ADA   |
| Kehamilan ini direncanakan | : | Tdk     |                                 | : | TIDAK ADA   |
| Kehamilan ini diinginkan   | : | Ya      |                                 |   |             |
| Mengikuti Kelas Ibu        | : | Ya      |                                 |   |             |
| Memfaatkan kelas Ibu       | : | Ya      |                                 |   |             |

## C. PERENCANAAN PERSALINAN

|                       |   |                  |                |   |                |
|-----------------------|---|------------------|----------------|---|----------------|
| Penolong Persalinan   | : | BIDAN            | Transportasi   | : | MOTOR          |
| Tempat Persalinan     | : | PMB SITI NURAENI | Pembiayaan     | : | PRIBADI        |
| Pendamping Persalinan | : | SUAMI            | Rencana Ber-KB | : | SUNTIK         |
| 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                               | X | 11. | Riwayat Persalian Caesar   | X |
| 2.  | Umur Ibu lebih dari 35 Th                                | X | 12. | Riwayat keguguran berulang<br>(Lebih dari 1 kali)  | X |
| 3.  | Kehamilan ke 4 atau lebih                                | X | 13. | Riwayat Melahirkan Bayi<br>besar (lebih dari 4 Kg)   | X |
| 4.  | Usia anak terakhir kurang dari 2 Th                      | X | 14. | Riwayat melahirkan anak<br>kembar  | X |
| 5.  | Ibu Pendek (TB < 145 cm)                                 | X | 15. | Riwayat melahirkan janin mati<br>atau dengan kelainan bawaan   | X |
| 6.  | Ibu tampak kurus / LILA < 23,5 cm<br>dan atau BB < 45 Kg | X | 16. | Ibu menderita penyakit<br>penyerta (Asma,DM, jantung,<br>hipertensi, TBC, Gangguan<br>Ginjal, Anemia, PMS, Malaria,<br>tiroid dll) ⇨ penyakit<br>disendirikan/ dibuat kolom<br>sendiri | X |
| 7.  | Terlalu lambat hamil pertama (≥ 4<br>tahun)              | X | 17. | Terlalu lama hamil lagi (≥ 10<br>tahun)  | X |
| 8.  | Riwayat persalinan dengan Ekstraksi<br>Vakum (EV)        | X | 18. | Riwayat persalinan dengan<br>Tranfusi darah  | X |
| 9.  | Riwayat persalinan dengan Manual<br>Plasenta             | X | 19. | Riwayat persalinan kurang<br>bulan   | X |
| 10. | Riwayat IUFD   | X | 20. | Riwayat persalinan lebih bulan   | X |

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

|    |  |   |     |                          |   |
|----|--|---|-----|--------------------------|---|
| 1. | Ibu tidak mau makan dan<br>atau muntah terus menerus | X | 11. | Ibu mengeluh sesak nafas | X |
| 2. | Perdarahan lewat jalan lahir                         | X | 12. | Demam / Panas Tinggi     | X |
| 3. | Pusing yang hebat                                    | X | 13. | Kejang                   | X |

|     |   |   |     |                                  |   |
|-----|---|---|-----|----------------------------------|---|
| 4.  | Bengkak pada kaki sampai tangan dan wajah                         | X | 14. | Keluar air ketuban               | X |
| 5.  | Nyeri dada / ulu hati/ jantung berdebar-debar                     | X | 15. | Gerakan janin berkurang          | X |
| 6.  | Letak melintang   | X | 16. | Presentasi bokong                | X |
| 7.  | Gemelli   | X | 17. | Hidramnion                       | X |
| 8.  | Tekanan darah tinggi  | X | 18. | Anemia (HB <11 gr%)              | X |
| 9.  | Diare berulang  | X | 19. | Batuk lama $\geq$ 2 minggu       | X |
| 10. | Terasa sakit pada saat kencing/keputihan/gatal di daerah kemaluan | X | 20. | Sulit tidur dan cemas berlebihan | X |

## E. LINGKUNGAN DAN PERILAKU

### Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

|   |  |   |             |   |   |    |
|---|--|---|-------------|---|---|----|
| 1 | <b>Pemenuhan Nutrisi</b>                   | : |             | 2 | <b>Pemenuhan Kebutuhan Istirahat</b>  |    |
|   | a. Pola gizi seimbang                      | : | Ya          |   | a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam   | Ya |
|   | b. Porsi lebih banyak dari sebelum hamil   | : | Ya          |   | b. Tidur siang atau berbaring 1-2 jam<br>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 |   |   |    |
|   | e. Kebiasaan konsumsi protein hewani       | : | Setiap hari |   | <b>4. Hubungan seksual selama kehamilan</b>   | Ya |

|   |   |               |  |   |    |
|---|---|---------------|--|---|----|
| 3 | <b>Personal Hygiene</b>   |               |  | <b>5. Aktifitas Fisik</b>                               | 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   | Jarang/Sering |  |   |    |
|   | e. Ganti pakaian dalam setiap hari  | Ya/Tidak      |  |   |    |



### Lingkungan dan Perilaku yang merugikan kesehatan

|    |  |   |       |    |   |   |           |
|----|--|---|-------|----|---|---|-----------|
| 1. | Ibu sering terpapar asap rokok atau polusi                           | : | Tidak | 4. | 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<br>c. Sumber Air Bersih | : | Ya<br>Ada |
| 4. | Memiliki hewan peliharaan/lingkungan sekitar dekat dengan peternakan | : | Tidak |    | d. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)        | : | Tertutup  |
|    |  |   |       |    | e. Sarana Pembuangan Sampah                   | : | Terbuka   |

## F. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA HAMIL

| No  | Amati / Tanyakan   | Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester) |           |           |           |
|-----|--|--|-----------|-----------|-----------|
|     |  | TM 1   | TM 2      | TM 3      | TM 3      |
| 1.  | Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA ?   | ADA  | ADA       | ADA       | ADA       |
| 2.  | Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan ?   | YA   | YA        | YA        | YA        |
| 3.  | Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?   | YA   | YA        | YA        | YA        |
| 4.  | Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?  | 90   | 90        | 45        | 45        |
| 5.  | Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? <b>(pilih salah satu)</b><br>a. Air Putih<br>b. Teh<br>c. Air Jeruk<br>d. Buah (pisang) | AIR PUTIH  | AIR PUTIH | AIR PUTIH | AIR PUTIH |
| 6.  | Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika periksa kehamilan ?   | YA   | YA        | YA        | YA        |
| 7.  | Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?  | SUDAH  | SUDAH     | SUDAH     | SUDAH     |
| 8.  | Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat periksa kehamilan ?  | YA   | YA        | YA        | YA        |
| 9.  | Apakah Status TT ibu saat ini?<br>a. TT 1<br>b. TT 2<br>c. TT 3<br>d. TT 4<br>e. TT 5  | SUDAH  | SUDAH     | TT3       | -         |
| 10. | Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya?  | SUDAH  | SUDAH     | SUDAH     | SUDAH     |
| 11. | Apakah ibu rutin diukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) nya saat periksa kehamilan   | YA   | YA        | YA        | YA        |

|                                 |  |         |       |       |           |
|---------------------------------|--|---------|-------|-------|-----------|
| 12.                             | Apakah ibu rutin diperiksa posisi dan Presentasi Janin                       | YA      | YA    | YA    | YA        |
| 13.                             | Apakah ibu sudah pernah ditawari Test HIV                                    | YA      | YA    | YA    | YA        |
| 14.                             | Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter umum ?                         | SUDAH   | TIDAK | TIDAK | SUDAH     |
| 15.                             | Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter gigi ?                         | TIDAK   | TIDAK | TIDAK | TIDAK     |
| 16.                             | Apakah ibu sudah pernah konsultasi dengan petugas gizi ?                     | TIDAK   | TIDAK | TIDAK | TIDAK     |
| 17.                             | Apakah ibu sudah pernah diperiksa tes laboratorium, al : (Hasil pemeriksaan) |         |       |       |           |
|                                 | a. Golongan Darah  | B       |       |       |           |
|                                 | b. HB  | 10      |       |       | 11,2      |
|                                 | c. Protein Urine   | NEGATIF |       |       |           |
|                                 | d. Glucose Urine / Gula Darah  | NEGATIF |       |       |           |
|                                 | e. Siphilis (atas indikasi)  |         |       |       |           |
|                                 | 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   |       |       |           |
| 19.                             | Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif                              | SUDAH   | SUDAH | SUDAH | SUDA<br>H |
| <b>Nama Mahasiswa dan Paraf</b> |  |         |       |       |           |

| No  | Amati/Tanyakan              | Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester) |                                  |                   |                      |
|-----|-----------------------------|--|----------------------------------|-------------------|----------------------|
|     |                             | TM 1   | TM 2                             | TM 3              | TM 3                 |
| 1.  | Keadaan Umum Ibu            | Baik   | Baik                             | Baik              | Baik                 |
| 2.  | Berat Badan                 | 57   | 58                               | 60                | 61,3                 |
| 3.  | Tinggi Badan                | 150  | 150                              | 150               | 100                  |
| 4.  | Tekanan Darah               | 120/80   | 110/70                           | 100/80            | 110/70               |
| 5.. | Status TT                   | Lupa   | Lupa                             | TT3               |                      |
| 6.  | Lingkar Lengan Atas (LILA)  | 23,5   | 23,5                             | 24                | 24                   |
| 7.  | Tinggi Fundus Uteri (TFU)   | 2jr ats sym  | Pert px-pst                      | 30                | 28                   |
| 8.  | Presentasi Janin            | Ballotemen +                                       | DINAMIS                          | KEP               | KEP                  |
| 9.  | Tablet Fe                   | 90   | 90                               | 45                | 45                   |
| 10. | Test laboratorium Sederhana |  |                                  |                   |                      |
|     | a. HB                       | 10,1   |                                  |                   | 12,1                 |
|     | b. Prot Urine               | -  |                                  |                   |                      |
|     | c. Glucose Urine            | -  |                                  |                   |                      |
|     | d. Gula darah               | 98   |                                  |                   |                      |
| 11. | Ditawari Test HIV           | Ya   | Ya                               | Ya                | Ya                   |
| 12. | Konseling                   | Tanda bahaya TM 1                                  | Makan makanan 4 sehat 5 sempurna | Tanda bahaya Tm 3 | Persiapan persalinan |
| 13. | Rujukan                     | -  | -                                | -                 | -                    |

| <b>NO</b> | <b>KUNJUNGAN</b> | <b>KESIMPULAN/ANALISA</b>        | <b>PENATALAKSANAAN</b>   |
|-----------|------------------|----------------------------------|--|
| 1         | 1 dan 2          | Ibu dan janin dalam keadaan baik | Konseling tanda bahaya ibu hamil tr 3,persiapan persalinan,tanda tanda persalinan. |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Tanda tangan Mahasiswa | Tanggal             |
| ( Siti Nuraeni )       | Tanda Tangan Pasien |
|                        | ( Ny. L )           |

|  |
|--|
| <b>Mengetahui Dosen<br/>Pembimbing</b><br><br><b>( Riyen Sarimanulang, S.ST, M. KM )</b> |
|--|

## 2. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

### A. RIWAYAT KELAHIRAN SAAT INI

TANGGAL PENGKAJIAN : 13 Nov 2023

HARI POST PARTUM : Satu

TEMPAT PENGKAJIAN : A. TEMPAT KELAHIRAN

### B. RUMAH IBU

|                             |   |   |
|-----------------------------|---|---|
| KELAHIRAN ke /P..A..Ah..    | : | P3 A0   |
| Tanggal KELAHIRAN/<br>Pukul | : | 13 Nov 2023<br>09.54 WIB  |
| Umur Kehamilan              | : | 39 mgg  |
| Pendamping KELAHIRAN        | : | Suami/Ibu kandung /Ibu Mertua/keluarga lain                                       |
| Transportasi KELAHIRAN      | : | Motor/Mobil/Lainnya   |
| Tempat KELAHIRAN            | : | PMB Siti Nuraeni  |
| Penolong KELAHIRAN          | : | Bidan   |
| Cara KELAHIRAN              | : | Normal  |
| Tindakan Induksi KELAHIRAN  | : | Tidak   |
| Keadaan ibu                 | : | Sehat   |
| Komplikasi saat KELAHIRAN   | : | (X) Distosia bahu<br>(X) Retensio Placenta<br>(X) Perdarahan<br>(X) Rupture Uteri |

|                 |   |       |
|-----------------|---|-------|
| Riwayat Rujukan | : | Tidak |
|-----------------|---|-------|

|                                 |   |   |
|---------------------------------|---|---|
| Tanggal Dirujuk                 | : | TIDAK   |
| Alasan Rujukan                  | : | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <del>Pre Eklampsia-Eklampsia</del></li> <li>● <del>Perdarahan</del></li> <li>● <del>KPD</del></li> <li>● <del>Infeksi</del></li> <li>● <del>Penyakit yang menyertai : Jantung, Asma, Diabetes Mellitus, Thyroid, Epilepsi</del></li> <li>● <del>Lain-lain</del></li> </ul> |
| Dirujuk Ke                      | : | <del>RS PONEK/RS NONPONEK</del>   |
| Tindakan Sementara saat merujuk | : | <p><del>Pemasangan Infus</del></p> <p><del>Pemberian Obat</del></p> <p><del>Lain-lain :</del></p>   |
| Penggunaan JKN                  | : | Tidak   |

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

|                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| Anak Ke                 | : | 4  |
| Berat Badan Lahir       | : | 3200 Gram  |
| Panjang Badan Lahir     | : | 49 Cm  |
| Lingkar Kepala          | : | 34 Cm  |
| APGAR SCORE             | : | 9/10 (5 menit pertama)                             |
| Suhu                    | : | 36.7 °C  |
| Jenis Kelamin           | : | Laki-laki  |
| Kondisi Bayi Saat Lahir | : | (√) Segera Menangis<br>(√) Seluruh Tubuh Kemerahan |



|                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| Asuhan Bayi Baru Lahir               | : | (√) Inisiasi Menyusu Dini<br>(√) Suntikan Vitamin K<br>(√) Salep mata antibiotika profilaksis<br>(√) Suntikan HB 0   |
| Bagi daerah yang sudah melakukan SHK | : | (Tidak ) Skrining Hypothiroid Kongenital<br>( negatif / positif) Hasil test skrining hipotiroid Kongenital<br>Konfirmasi hasil SHK   |
| Riwayat Rujukan                      | : | Tidak  |
| Tanggal Dirujuk                      | : | -  |
| Alasan Rujukan                       | : | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <del>Asfiksia</del></li> <li>● <del>Nafas Cepat</del></li> <li>● <del>Apneu</del></li> <li>● <del>Kelainan Kongenital</del></li> <li>● <del>Berat Badan Lahir Kurang 2500 gram</del></li> <li>● <del>Lain lain : .....</del></li> </ul> |
| Dirujuk Ke                           | : | -  |
| Tindakan Sementara                   | : | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <del>Resusitasi</del></li> <li>● <del>Pemasangan Infus</del></li> <li>● <del>Pemberian Obat</del></li> <li>● <del>Lain lain : .....</del></li> </ul>  |

### 3. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN NEONATUS

#### A. DETEKSI DINI TANDA BAHAYA NIFAS

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

## 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)  | : Setiap hari   | 4. | <b>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  | : Setiap hari   |    | b. Buang air besar minimal 1 kali per hari              | : Ya |
|    | g. Kebiasaan konsumsi protein nabati  | : Setiap hari   | 5. | <b>Aktifitas Fisik</b>                                  |      |
|    | h. Frekuensi minum 10-15 gelas per hari   | : Ya            |    | c. Beraktifitas sesuai kondisi                          | : Ya |
| 2. | <b>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 | : Sering/Jarang |    | e. Mengikuti senam nifas sesuai anjuran nakes           | : Ya |
|    | f. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur                | : Sering/Jarang | 6. | <b>Hubungan seksual selama nifas</b>                    |      |
|    | d. Mandi 2x sehari  | : Sering/Jarang |    |   |      |

|  |   |        |  |  |  |
|--|---|--------|--|--|--|
| e. Membersihkan payudara dan daerah kemaluan | : | Sering |  |  |  |
| 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?<br><br>a. a<br>. T<br>T<br>1<br>b<br>. T<br>T<br>2<br>c<br>. T<br>T<br>3<br>d<br>. T<br>T<br>4<br>e<br>. T<br>T<br>5 | TT 3              |             |           |            |
| 2. | Apakah status HIV ibu nifas saat ini?<br>a. Reaktif<br>b. Non reaktif   | NON REAKTIF       |             |           |            |
| 3. | Apakah status TB ibu nifas saat ini?<br>a. Positif<br>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 | TIDAK | TIDAK | TIDAK  |
| 7. | Apakah ibu menggunakan KB selain IUD postplasenta?<br>a. Pil<br>b. Suntik<br>c. Implant d. Kondom<br>e. IUD pascasalin |       |       |       | SUNTIK |
| 8. | Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah selama masa nifas? (40 tblt)  |       |       |       | SUDAH  |

|     |  |           |           |           |           |
|-----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 9.  | Berapa tablet tambah darah yang sudah diminum ibu nifas?   | 2         | 4         | 20        | 16        |
| 10. | Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? ( <b>pilih salah satu</b> )<br>a. Air Putih<br>b. Teh<br>c. Kopi<br>d. Air Jeruk<br>e. Buah (pisang)  | AIR JERUK | AIR JERUK | AIR JERUK | AIR JERUK |
| 11. | Apakah ibu memiliki makanan pantangan?   | TIDAK     | TIDAK     | TIDAK     | TIDAK     |
| 12. | Apakah ibu ada keluhan saat buang air kecil setelah bersalin?  | TAKUT     | TIDAK     | TIDAK     | TIDAK     |
| 13. | Apakah ibu ada keluhan saat buang air besar setelah bersalin?  | TAKUT     | TIDAK     | TIDAK     | TIDAK     |
| 14. | Apakah ibu mempunyai keluhan saat tidur/istirahat?   | TIDAK     | TIDAK     | TIDAK     | TIDAK     |
| 15. | Apakah ibu sudah paham tentang ASI eksklusif?  | SUDAH     | SUDAH     | SUDAH     | SUDAH     |
| 16. | Apakah ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar? (mohon diamati)  | SUDAH     | SUDAH     | SUDAH     | SUDAH     |
| 17. | Berapa kali ibu menyusui setiap hari?  | 2JAM      | 2JAM      | 2JAM      | 2JAM      |
| 18. | Apakah ibu sudah mengetahui perawatan payudara?  | SUDAH     | SUDAH     | SUDAH     | SUDAH     |
| 19. | Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas?<br>a. Perdarahan dari jalan lahir<br>b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir<br>c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang<br>d. Demam lebih dari 2 hari<br>e. Payudara bengkak disertai rasa sakit<br>f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)<br>g. Rasa sakit berkemih | SUDAH     | SUDAH     | SUDAH     | SUDAH     |

|     |  |       |       |       |       |
|-----|--|-------|-------|-------|-------|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>h. Nyeri perut hebat</li> <li>i. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki</li> <li>j. Bekas luka SC keluar nanah dan kemerahan (jika ada)</li> </ul>   |       |       |       |       |
| 20. | <p>Apakah ibu mengalami tanda bahaya tersebut?</p> <p>(jika ya, sebutkan tanda bahaya nifas yang dialami ibu)</p>  | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK |
| 21. | <p>Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak mau menyusu</li> <li>b. Kejang-kejang</li> <li>c. Lemah</li> <li>d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam</li> <li>e. Masih merintih atau menangis terus menerus</li> <li>f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah</li> <li>g. Demam/panas tinggi</li> <li>h. Mata bayi bernanah</li> <li>i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3kali/hari</li> <li>j. Kulit dan mata bayi kuning</li> <li>k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat</li> </ul> | SUDAH | SUDAH | SUDAH | SUDAH |
| 22. | <p>Apakah bayi ibu mengalami tanda bahaya pada bayi?</p> <p>(jika ya, sebutkan tanda bahaya bayi yang dialami oleh bayi ibu)</p>   | TIDAK | TIDAK | TIDAK | TIDAK |
| 23. | <p>Apakah ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi bayi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. HB 0</li> <li>b. BCG</li> <li>c. IPV</li> <li>d. Pentabio</li> <li>e. MR</li> </ul>  | SUDAH | SUDAH | SUDAH | SUDAH |
| 24. | <p>Apa saja imunisasi yang sudah diberikan kepada bayi?</p>  | HB0   |       |       | BCG   |

|                                 |  |                     |     |     |     |
|---------------------------------|--|---------------------|-----|-----|-----|
| 25.                             | Apakah dilakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu? | IYA                 | IYA | IYA | IYA |
| <b>Nama Mahasiswa dan Paraf</b> |  | <b>Siti Nuraeni</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   | 58                 | 57                   | 57                         | 57       |
| 3.  | Tinggi Badan  | 150                | 150                  | 150                        | 150      |
| 4.  | Tekanan Darah   | 110/70             | 120/80               | 110/70                     | 120/80   |
| 5.  | Suhu tubuh  | 36 C               | 36,8 C               | 36,5 C                     | 36,3 C   |
| 6.  | Nadi  | 80                 | 88                   | 80                         | 82       |
| 7.  | Pernafasan  | 20                 | 22                   | 20                         | 20       |
| 8.  | Payudara  | SIMETRIS           | SIMETRIS             | SIMETRIS                   | SIMETRIS |
| 9.  | Pengeluaran ASI   | SEDIKIT            | BANYAK               | BANYAK                     | BANYAK   |
| 10. | Tinggi Fundus Uteri (TFU)   | 2 JARI BAWAH PUSAT | PERTENGAHAN SIMPISIS | DIATAS SIMPISIS TAK TERABA | NORMAL   |
| 11. | Kontraksi uterus  | BAIK               | BAIK                 | BAIK                       | BAIK     |
| 12. | Kondisi bekas luka SC (jika ada)  | -                  | -                    | -                          | -        |
| 13. | Pengeluaran pervaginam<br>a. Lochea rubra<br>b. Lochea sanguinolenta<br>c. Lochea serosa<br>d. Lochea alba<br>e. Lochea purulenta | RUBRA              | SANGUINOLENTA        | SEROSA                     | ALBA I   |



|     |                             |           |       |       |       |
|-----|-----------------------------|-----------|-------|-------|-------|
| 14. | Luka perenium               | BAIK      | BAIK  | BAIK  | BAIK  |
| 15. | Tungkai bengkak dan pucat   | TIDAK     | TIDAK | TIDAK | TIDAK |
| 16. | Tablet Fe                   | MINUM     | MINUM | MINUM | MINUM |
| 17. | Test laboratorium Sederhana |           |       |       |       |
|     | a. HB                       | 11,2      |       |       |       |
|     | b. Prot Urine               |           |       |       |       |
|     | d. Glucose Urine            |           |       |       |       |
|     | e. Gula darah               | 98        |       |       |       |
| 18. | Test HIV                    | NEGATIF   |       |       |       |
| 19. | Test Sifilis                | -         |       |       |       |
| 20. | Konseling                   | DIBERIKAN |       |       |       |
| 21. | Rujukan                     |           |       |       |       |



## I. PEMANTUAN NEONATUS

| No  | Jenis Pemeriksaan   | Kunjungan      |                |                  |
|-----|---|----------------|----------------|------------------|
|     |   | KN1 (6-48 JAM) | KN2 (3-7 HARI) | KN 3 (8-28 HARI) |
| 1.  | Berat Badan   | 3200           | 3900           | 4000             |
| 2.  | Panjang Badan   | 49             | 52             | 54               |
| 3.  | Suhu  | 36 C           | 36,5 C         | 36,7 C           |
| 4.  | Frekuensi Nafas   | 50             | 40             | 40               |
| 5.  | Frekuensi Denyut Jantung  | 100            | 90             | 80               |
| 6.  | Keadaan tali pusat  | BASAH          | MENGERING      | PUPUT            |
| 7.  | Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri          | TIDAK ADA      | TIDAK ADA      | TIDAK ADA        |
| 8.  | Memeriksa Ikterus   | TIDAK          | TIDAK          | TIDAK            |
| 9.  | Memeriksa Diare   | TIDAK          | TIDAK          | TIDAK            |
| 10. | Memeriksa status HIV*   | TIDAK          | TIDAK          | TIDAK            |
| 11. | Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan masalah pemberian ASI/ minum | TIDAK          | TIDAK          | TIDAK            |
| 12. | Memeriksa status Vit K1   | DIBERIKAN      |                |                  |
| 13. | Memeriksa Status Imunisasi Hb0, BCG**                                     | DIBERIKAN      |                | DIBERIKAN        |
| 14. | Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)  |                |                |                  |
|     | a. Pemeriksaan SHK  |                |                |                  |
|     | b. Hasil test SHK   |                |                |                  |
|     | c. Konfirmasi Hasil SHK   |                |                |                  |

|     |   |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|
| 15. | Tindakan<br>(terapi/rujukan/umpan<br>balik) |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|

Tanda tangan Mahasiswa

Tanggal,  
Tanda Tangan Pasien

( **Siti Nuraeni** )

( Ny. L )

Mengetahuui  
Dosen pembimbing

( **Riyen Sarimanulang.S.ST,M.KM** )



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDISTRA INDONESIA  
PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)  
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)  
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)  
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374  
**Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes\_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id**

**LEMBAR BIMBINGAN  
PRAKTIK COUNTUNITY OF CARE  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA  
TAHUN AJARAN 2021/2022**

|               |   |   |                   |   |              |
|---------------|---|---|-------------------|---|--------------|
| Nomor Dokumen | : | FM.040/A.003/PROF.BID/STIKESMI-UPM/2022 | Tanggal Pembuatan | : | 20 Nnov 2023 |
| Revisi        | : |   | Tgl efektif       | : | 25 Nnov 2023 |

**LEMBAR BIMBINGAN  
PRAKTIK COUNTUNITY OF CARE  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN STIKES MEDISTRA  
INDONESIA  
TAHUN AJARAN 2023/2024**

**Nama Mahasiswa : Siti Nuraeni**  
**NPM : 231560511088**  
**Ruangan : PMB Siti Nuraeni**

| NO | TANGGAL | Topik<br>Bimbingan/pembahasan                  | Komentar/saran<br>perbaikan | TTD |
|----|---------|--|-----------------------------|-----|
| 1  |         | Konsul ANC I<br>Konsul ANC II                  | -                           |     |
| 2  |         | Konsul INC (Bersalin)                          | -                           |     |
| 3  |         | Konsul PNC<br>Konsul BBL                       | -                           |     |
| 4  |         | Konsul Laporan Rencana<br>Asuhan<br>BAB II COC | • Revisi bab 1              |     |
| 5  |         | Konsul kunjungan Nifas KF<br>dan BBL           |                             |     |
| 6  |         | Konsul Laporan Rencana<br>Asuhan<br>BAB II COC | • Revisi bab II             |     |
| 7  |         | Konsul Kunjungan Nifas<br>KF3                  |                             |     |
| 8  |         | Konsul Laporan Rencana<br>Asuhan<br>BAB II COC | • Revisi bab II             |     |

|    |  |  |   |  |
|----|--|--|---|--|
| 9  |  | ACC Rencana Asuhan BAB<br>1-3                  | Lengkapi PPT  |  |
| 10 |  | Konsul SOAP Rencana<br>Asuhan                  | Membuat SOAP Narasi<br>dan pembahasan                         |  |
| 11 |  | Konsul revisi laporan COC                      | ACC Seminar<br>Rencana Asuhan                                 |  |
| 12 |  | Konsul revisi laporan COC<br>setelah seminar   | Lanjut BAB IV   |  |
| 13 |  | Konsul Kunjungan Nifas KF<br>4, konsul Bab 4,5 | -   |  |
| 12 |  |  | Acc Seminar Hasil   |  |
| 13 |  | Seminar Hasil                                  | Revisi Pembahasan ada<br>paragraf yang di ulang<br>ulang      |  |
| 14 |  | Konsul Revisi Pembahasan                       | Acc Penguji 1 dan 2<br>untuk dilanjutkan print<br>dokumen coc |  |

Karawang., Januari 2024

| Pembimbing                     | Mahasiswa        |
|--------------------------------|------------------|
| ( Riye Sarimanulang, SST,M.KM) | ( Siti Nuraeni ) |

### ABSENSI KUNJUNGAN

| NO | TANGGAL | KUNJUNGAN        | TTD PEMBIMBING |
|----|---------|------------------|----------------|
| 1  |         | Kunjungan ANC 1  |                |
| 2  |         | Kunjungan ANC II |                |
| 3  |         | INC (Bersalin)   |                |
| 4  |         | PNC 6 JAM        |                |
| 5  |         | PNC 7 HARI       |                |
| 6  |         | PNC 21 HARI      |                |
| 7  |         | PNC 40 HARI      |                |
| 8  |         | BBL 6 JAM        |                |
| 9  |         | BBL 7 HARI       |                |
| 10 |         | BBL 28 HARI      |                |