

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. U G3P2A0
SEJAK KEHAMILAN 34 MINGGU 4 HARI S/D NIFAS 40 HARI
DI PMB FILDA FAIRUZA S.,ST.BD.M.KES
TAHUN 2023-2024

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



Di susun Oleh :

NAMA : NURHAYATI

NPM : 231560511069

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. U G3P2A0

SEJAK KEHAMILAN 34 MINGGU 4 HARI S/D NIFAS 40 HARI

DI PMB FILDA FAIRUZA S.,ST.BD.M.KES

TAHUN 2023-2024

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



Di susun Oleh :

NAMA : NURHAYATI

NPM : 231560511069

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

TA. 2023/2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Conginuity of Care* (COC) dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. U G3P2A0 SEJAK KEHAMILAN 34 MINGGU 4 HARI S/D NIFAS 40 HARI DI PMB FILDA FAIRUZA S.,ST.BD.M.KES TAHUN 2023-2024**” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Januari 2024

Pembimbing

Dr.Tetty Rina A, S.,ST. M.Keb

NIDN. 0321097401

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Conginuity of Care (COC)* dengan judul judul “**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. U G3P2A0 SEJAK KEHAMILAN 34 MINGGU 4 HARI S/D NIFAS 40 HARI DI PMB FILDA FAIRUZA S.,ST.BD.M.KES TAHUN 2023-2024**” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Januari 2024

Penguji I

Penguji II

Dr. Lenny Irmawaty S.ST.,M.Kes

Dr.Tetty Rina A, S.,ST. M.Keb

NIDN 0319017902

NIDN. 0321097401

Mengetahui

Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

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

NIDN. 0608128203

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurhayati

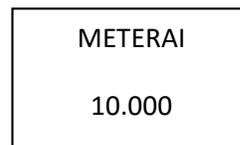
No. Pokok : 231560511069

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan *Continuity of Care (COC)* dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. U G3P2A0 SEJAK KEHAMILAN 34 MINGGU 4 HARI S/D NIFAS 40 HARI DI PMB FILDA FAIRUZA S.,ST.BD.M.KES TAHUN 2023-2024”** yang dibimbing oleh ibu Dr.Tetty Rina A, S.,ST. M.Keb adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidak sesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 31 Januari 2024.

Yang menyatakan,



Nurhayati

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, MKM., 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. Wiwit Desi Intarti S.Sit.,M.Keb 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, S.,ST. M.Keb Selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC)
12. Dr. Lenny Irmawati, SST., M.Kes Selaku Penguji Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC)
13. Ayahanda H.Rusdi dan Ibu H.Khaliyah selaku orang tua tersayang yang turut mendoakan, mendukung mensupport dalam segala hal, baik tenaga, pikiran dan materi.
14. Keluarga besar HR yang selalu mensupport dan memberikan semangat kepada saya
15. Keluarga Ny.U yang telah memberikan kepercayaan selama proses Kehamilanya sampai dengan 40 Hari
16. Ibu bidan Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes selaku Pemilik PMB sekaligus orang tua kedua saya yang sudah banyak membantu saya dalam proses perkuliahan profesi ini
17. Fetty indah Sari, Susilawati, Fadilatul musyarofah selaku partner dari banten yang sangat luar biasa perjuangannya mengingatkan, memberi semangat dan sebagainya pada proses menuju profesi ini
18. Teman sejawat profesi yang telah bekerjasama dalam Menyusun proposal Pengabdian ini

Semoga laporan dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Akhir kata kami ucapkan terima kasih.

Bekasi, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Teori	8
1. Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	8
2. Kehamilan	8
a. Pengertian	8
b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Ibu Hamil	9
c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	14
d. Kebutuhan Fisik Dan Kebutuhan Psikologi	18
e. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Dan Penanganannya	20

3. Persalinan.....	24
a. Pengertian	24
b. Tanda-Tanda Persalinan	24
c. Tahapan Persalinan (Kala I-IV).....	25
d. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan	27
e. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan : Fisik Dan Psikologis.....	28
4. Nifas.....	29
a. Pengertian	29
b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Masa Nifas	29
c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas	36
5. Keluarga Berencana	39
a. Pengertian	39
b. Tujuan Keluarga Berencana	39
c. Metode Sederhana Non Hormonal	40
d. Metode Modern Hormonal	43
6. Bayi Baru Lahir dan Neonatus	48
a. Pengertian	48
b. Adaptasi Bayi Baru Lahir	48
B. Standar asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan	51
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan	56
D. Kerangka Alur Pikir.....	60

BAB III METODE LAPORAN61

A. Rancangan Laporan.....	61
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	61
C. Subjek Penelitian.....	61
D. Jenis Data	62
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	63
F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian	64
G. Analisa Data.....	65
H. Etika Study Kasus	66

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN67

A. Gambaran Tempat Praktik.....	67
B. Hasil Dan Pembahasan.....	67
1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	67
2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan	76

3. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	88
4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus	96
5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	103
C. Keterbatasan Asuhan Kebidanan	105
BAB V PENUTUP.....	106
A. KESIMPULAN	106
B. SARAN.....	108
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	14
Tabel 2.2	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Alur pikir	60
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Lembar Kunjungan

Lampiran 2 Lembar Konsul

Lampiran 3 Informed consent

Lampiran 4 Soap

Lampiran 5 Partograf

Lampiran Dokumentasian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan mengutamakan asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB). Setiap wanita penting mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan sama dari tenaga kesehatan yang profesional (Fitriahadi =, 2017)

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan Asuhan kebidanan menyeluruh dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan Komprehensif ini bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2017).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 305 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu di dunia adalah pra kondisi yang ada 28%, hipertensi dalam kehamilan 14%, komplikasi abortus 8%, perdarahan 27%, infeksi 11%, partus lama dan lainnya 9%, dan pengumpulan darah (embolism) 3% (WHO, 2018).

Menurut WHO, pada tahun 2016 Angka Kematian Bayi di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi di negara maju 5 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Asia selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab Angka Kematian Bayi adalah *asfiksi* (kesulitan bernafas), *iaturitas*, *hipotermi* dan *infeksi*. Kesehatan ibu yang tidak baik dan penyakit ibu yang tidak diobati dengan benar juga dapat menyebabkan bayi lahir *prematum* dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 350.000 bayi setiap tahunnya. (WHO, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan beberapa indikator status kesehatan masyarakat pada saat ini di Indonesia masih tinggi. AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penyebab tingginya AKI di Indonesia adalah perdarahan, eklampsia, aborsi tidak aman (*unsafe abortion*), partus lama dan infeksi (SDKI, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut SDKI terus mengalami penurunan menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2012, dan terus mengalami penurunan menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2017,

penyebab AKB di Indonesia ini adalah bayi lahir berat badan rendah, asfiksia, tetanus, infeksi dan lain-lain. (SDKI, 2017).

Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Banten pada tahun 2017 mencapai 226 jiwa, tahun 2018 mencapai 135 jiwa, dan pada tahun 2019 mencapai 215 jiwa. Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya kehamilan dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “Terlalu”. (Profil Kesehatan Provinsi Banten, 2021).

Jumlah kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 adalah Kabupaten Serang yaitu 64 kasus, Kabupaten Lebak dengan 43 kasus dan Kabupaten Pandeglang 42 kasus, Kabupaten Serang meskipun masih wilayah dengan jumlah kematian ibu tertinggi di Provinsi Banten tetapi jumlahnya cenderung tetap sedikit menurun dibandingkan tahun sebelumnya, sedangkan Kabupaten Lebak dan Pandeglang justru mengalami peningkatan kasus dibanding tahun 2019. Kabupaten/Kota dengan jumlah kematian terendah tahun 2020 adalah Kota Tangerang dengan 5 kasus, Kota Tangerang Selatan dengan 10 kasus dan Kota Serang dengan 17 kasus kematian ibu (Profil Kesehatan Provinsi Banten, 2021).

Jumlah Kematian Bayi di Provinsi Banten pada tahun 2019 mencapai 523 jiwa, sedangkan pada tahun 2020 yaitu mencapai 2.3 per 1000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian bayi yaitu tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan social ekonomi. Angka kematian bayi di Kabupaten Pandeglang 140 bayi, Kabupaten Lebak 340 bayi, Kabupaten Tangerang 273 bayi, Kabupaten Serang 250 bayi, kota Tangerang 40 bayi, Kota Cilegon 50 bayi, Kota Serang 35 bayi dan Kota Tangerang Selatan 19 Bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2019).

Kota Serang merupakan salah satu kota yang terdapat di Provinsi Banten Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Serang pada tahun 2018 sebanyak 24 jiwa. Diantaranya kematian ibu hamil berjumlah 8 jiwa, kematian ibu bersalin 2 jiwa, dan kematian ibu nifas berjumlah 14 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2018).

Angka Kematian bayi (AKB) neonatal di Kota Serang pada tahun 2018 yaitu 21 jiwa, penyebabnya yaitu Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, kelainan kongenital (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2018).

Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Peran bidan sangat dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan pelayanan *Continuity of Care* yang dapat mendeteksi dini resiko

terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Berdasarkan uraian diatas, asuhan kebidanan berkesinambungan sangat penting dalam mengurangi AKI dan AKB yang menjadi dasar saya untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "U" pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL di Praktik Mandiri Bidan Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes Tahun 2024?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup *Midwifery Care Of Project (Continuity Of Care)* sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny. U G3P2A0 Sejak Kehamilan 34 Minggu 4 Hari S/D Nifas 40 Hari di PMB Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. U G3P2A0 sejak kehamilan 34 Minggu 4 Hari S/D Nifas 40 Hari di PMB Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes secara komprehensif
- b. Menganalisa masalah, diagnosa kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. U G3P2A0 sejak kehamilan 34 Minggu 4

Hari S/D Nifas 40 Hari di PMB Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes secara komprehensif

- c. Menarik diagnosa kebidanan potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. U G3P2A0 sejak kehamilan 34 Minggu 4 Hari S/D Nifas 40 Hari di PMB Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes secara komprehensif
- d. Melakukan tindakan segera pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. U G3P2A0 sejak kehamilan 34 Minggu 4 Hari S/D Nifas 40 Hari di PMB Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes secara komprehensif
- e. Melaksanakan rencana tindakan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. U G3P2A0 sejak kehamilan 34 Minggu 4 Hari S/D Nifas 40 Hari di PMB Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes secara komprehensif
- f. Melaksanakan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. U G3P2A0 sejak kehamilan 34 Minggu 4 Hari S/D Nifas 40 Hari di PMB Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes secara komprehensif
- g. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. U G3P2A0 sejak kehamilan 34 Minggu 4 Hari S/D Nifas 40 Hari di PMB Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes secara komprehensif

D. Manfaat

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

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.

2. Bagi PMB Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes

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

3. Bagi 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.

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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Dasar

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan Komprehensif atau *Asuhan Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan dan penanganannya. tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup (WHO 2017).

2. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis.

Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah

mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ke tujuh hingga sembilan bulan (Nugrawati Nelly, 2021).

Kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu/9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan/trimester kedua dari bulan 4 sampai 6 bulan, triwulan/trimester ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 (Desiana, 2018).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada ibu hamil

1) Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

a) Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. 7 Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan

bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

b) Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.

d) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

e) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2016).

f) Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

g) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan

vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

h) Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil.

IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 2.1**Kategori Indeks Masa Tubuh**

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status Gizi
< 17,0	Kekurangan Tingkat Berat	Sangat kurus
17-<18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5-25,0	Normal	Normal
>25,0-27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan Tingkat Berat	Obesitas

(sumber : Kemenkes RI, 2021)

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Selama Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Suarayasa, 2020).

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan

pendek napas. Berikut yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- d) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

2) Kebutuhan nutrisi

a) Kalori

Kalori untuk orang biasa adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal (Salamung & dkk, 2021).

b) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9gr/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari (Salamung & dkk, 2021).

c) Mineral

Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. Yang sedikit anemia dibutuhkan 60-

100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter. susu sapi mengandung kira-kira 0,9gr kalsium (Salamung & dkk, 2021).

d) Vitamin(Salamung & dkk, 2021)

3) Personal Hygiene

Personal hygiene Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, pakaian yang bersih dan nyaman (Salamung & dkk, 2021).

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

5) Eliminasi BAB dan BAK

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, kelahiran premature,

perdarahan pervaginam (Salamung & dkk, 2021). Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

7) Mobilisasi dan body mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

8) Exercise atau Yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

9) Istirahat atau tidur Pada saat kehamilan, seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang. Seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari (Hakiki, Widiyastuti, & Danti, 2022).

10) Persiapan persalinan

Membuat rencana persalinan, membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana atau pola menabung, mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Romauli, 2011).

d. Kebutuhan Fisik dan Psikologi

1) Kebutuhan Fisik Ibu hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan body mekanik, exercise / senam hamil, istirahat / tidur, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya kehamilan. Tapi pada pembahasan ini batasan yang akan dibahas 23 hanya meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian eliminasi dan seksual saja (Walyani,2015).

2) Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil (Romauli, 2011).

a) Support keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan

merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi (Romauli, 2011).

b) Support dari tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal (Romauli, 2011).

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak (Romauli, 2011).

d) Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal (Romauli, 2011).

e. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Dan Penanganannya

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidak nyamanan yang meskipun hal-hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan menurut Kuswanti (2014) adalah sebagai berikut :

1) Sering Buang Air Kecil (BAK) pada Trimester I dan III

Cara mengatasinya yaitu kosongkan saat ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari, batasi minum kopi, teh, soda.

2) Striae gravidarum (Tampak jelas ada bulan ke 6-7)

Cara mengatasinya yaitu gunakan emolien topical atau antripruritic jika ada indikasinya dan gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen.

3) Haemorid (Timbul pada Trimester II dan III)

Cara mengatasinya yaitu hindari konstipasi, makan-makanan yang berserat dan banyak minum kemudian gunakan kompres es atau air hangat dengan perlahan masukan kembali anus setiap selesai buang air besar.

4) Kelelahan / fatigue (Pada Trimester I)

Cara mengatasinya yaitu yakin bahwa ini normal pada awal kehamilan, dorong ibu untuk sering beristirahat, dan hindari istirahat yang berlebihan.

5) Keputihan

Cara mengatasinya yaitu tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, kemudian meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

6) Keringat bertambah secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan

Cara mengatasinya yaitu pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan dan mandi secara teratur.

7) Sembelit (Trimester II dan III)

Cara mengatasinya yaitu dengan diet asupan cairan, buah prem atau jus prem, minum air dingin atau hangat terutama saat perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, membiasakan buang air besar secara teratur dan buang air besar segera setelah ada dorongan.

8) Kram pada kaki (Setelah usia kehamilan 24 minggu)

Cara mengatasinya yaitu kurangi konsumsi susu (kandungan posfornya tinggi), latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena dan gunakan penghangat untuk otot.

9) Mengidam / pica (trimester I)

Cara mengatasinya yaitu tidak perlu di khawatirkan selama diet memenuhi kebutuhan, dan jelaskan tentang bahaya makanan yang tidak bisa diterima, mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam atau kesukaan menurut kultur.

10) Napas sesak (Trimester II dan III)

Cara mengatasinya yaitu jelaskan penyebab fisiologisnya, dorong agar sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal yang terjadi, merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan intercostal.

11) Nyeri ligamentum rotundum (Trimester II dan III)

Cara mengatasinya yaitu berikan penjelasan mengenai nyeri, tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontra indikasi, dan gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

12) Panas perut (Mulai bertambah sejak trimester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan, hilang pada waktu persalinan)

Cara mengatasinya yaitu makan sedikit tapi sering, hindari makan berlemak dan bumbu tajam, hindari rokok, alcohol dan

coklat, hindari berbaring setelah makan, hindari minum air putih saat makan, kunyah permen karet dan tidur dengan kaki ditinggikan

13) Perut kembung (Trimester II dan III)

Cara mengatasinya yaitu hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, buang air besar secara teratur.

14) Pusing / sinkop (Trimester II dan III)

Cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, dan hindari berbaring dalam posisi terlentang.

15) Mual muntah (Trimester I)

Cara mengatasinya yaitu hindari bau atau faktor penyebabnya, makan biskuit kering atau roti bakar sesaat sebelum bangun dari tempat tidur dipagi hari, makan sedikit tapi sering, duduk tegak setiap kali selesai makan, makan-makanan kering diantara waktu makan, minum-minuman yang berkarbonat, bangun tidur secara perlahan, hindari menggosok gigi setelah makan, minum teh herbal, dan istirahat sesuai kebutuhan.

16) Sakit punggung atas dan bawah (Trimester II dan III)

Cara mengatasinya yaitu gunakan posisi tubuh yang baik, gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat, gunakan

kasur yang keras, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

17) Varises pada kaki (Trimester II dan III)

Cara mengatasinya yaitu tinggikan kaki sewaktu berbaring, jaga agar kaki tidak bersilangan, hindari berdiri atau duduk terlalu lama. Senam untuk melancarkan peredaran darah, hindari pakaian atau korset yang ketat. (Kuswanti, 2014).

3. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar (Yulianti & Sam, 2019).

Persalinan adalah proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti, 2021).

b. Tanda-Tanda Persalinan

1) Terjadinya Lightening atau Terjadinya Penekanan

Terjadinya tekanan pada bagian bawah daerah panggul 2 minggu sebelum bersalin sehingga secara spesifik ibu merasakan frekuensi berkemih meningkat, kram kaki, serta edema pada bagian kaki.

2) Terjadinya his permulaan

Ibu merasakan rasa nyeri ringan, datangnya tidak teratur, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

3) Perut kelihatan melebar dan fundus menurun.

4) Perasaan sering buang air kecil.

5) Serviks mulai mendatar (Yulianti & Sam, 2019).

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu/ibu bersalin ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah hal ini disebabkan karena servik mulai mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus hingga pembukaan servik mencapai pembukaan lengkap 10cm. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase:

- a) Fase Laten merupakan fase pembukaan servik yang berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3cm, biasanya berlangsung selama 7-8 jam.
- b) Fase Aktif merupakan fase pembukaan servik dari 4-10cm berlangsung selama 6 jam.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II Persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida

berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam. Berikut merupakan tanda gejala kala II:

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit.
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina.
- d) Perineum menonjol.
- e) Vulva vagina dan sfingter ani membuka. 6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV sebagai berikut:

- 1) Evaluasi tingkat kesadaran.
- 2) Evaluasi TFU.
- 3) Perkirakan kehilangan darah, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.
- 4) Periksa perineum.

- 5) Evaluasi kondisi ibu.
- 6) Dokumentasi dalam partograf .

Hal diatas dilakukan pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit (Yulianti & Sam, 2019).

d. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

1) Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan kontraksi dari ligament (Parwatiningsih & dkk, 2021).

2) Passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi 2 yaitu bagian keras tulang-tulang panggul (kerangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament) (Parwatiningsih & dkk, 2021).

3) Passanger

Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban yang meliputi sikap janin, presentasi janin, bagian terbawah dan posisi janin (Parwatiningsih & dkk, 2021)

e. Kebutuhan Dasar Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

- a) Kebutuhan nutrisi dan cairan Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.
- b) Kebutuhan personal hygiene atau kebersihan diri merupakan tindakan merawat diri sendiri termasuk dalam memelihara kebersihan bagian tubuh
- c) Kebutuhan istirahat yang cukup bagi ibu yang baru melahirkan salah satu masalah yang penting untuk diperhatikan walaupun tidak mudah untuk mencapainya
- d) Posisi dan ambulasi Selama persalinan, pemilihan posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks
- e) Kebutuhan eliminasi, Kebutuhan eliminasi Anjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan (Nurhayati, 2019).

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Dukungan psikologis meliputi memberikan motivasi dan pendampingan mendengarkan dan melakukan observasi, melakukan kontak fisik, bersikap tenang dan menenangkan pasien (Nurhayati, 2019).

4. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Mastiningsih & Agustina, 2019).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Saifudin dalam Walyani, dkk, 2015).

b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Masa Nifas)

1) Perubahan Fisiologis Masa nifas

a) Perubahan system reproduksi

(1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus sebagai berikut:

Tabel 2.2 Proses Involusi Uterus

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gr
7 Hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gr
14 Hari	Tidak teraba	350 gr
6 Minggu	Normal	60 gr

Sumber: (Mastiningsih & Agustina, 2019)

(2)Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur (Mastiningsih & Agustina, 2019). Jenis lokhea diantaranya adalah:

- Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.
- Lokhea sanguinolenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3-7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
- Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7-14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.
- Lokhea alba, muncul pada hari ke- >14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

b) Perubahan sistem pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

(1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan (Mastiningsih & Agustina, 2019).

(2) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Mastiningsih & Agustina, 2019).

c) Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul (Mastiningsih & Agustina, 2019).

d) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu

Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Mastiningsih & Agustina, 2019).

(2) Nadi

Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lambat maupun lebih cepat (Mastiningsih & Agustina, 2019).

(3) Tekanan darah

Pasca melahirkan, tekanan darah biasanya tidak berubah. (Mastiningsih & Agustina, 2019).

(4) Pernafasan

Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat (Mastiningsih & Agustina, 2019).

e) Perubahan sistem kardiovaskuler

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi (Mastiningsih & Agustina, 2019).

f) Perubahan sistem hematologi

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah (Mastiningsih & Agustina, 2019).

g) Perubahan sistem endokrin

(1) Hormon placenta

Hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat setelah persalinan (Mastiningsih & Agustina, 2019).

(2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu (Mastiningsih & Agustina, 2019).

(3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui (Mastiningsih & Agustina, 2019).

(4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Mastiningsih & Agustina, 2019).

h) After Pain

Kontraksi uterus yang periodik pada jam-jam pertama masa nifas akan menimbulkan keluhan nyeri pada perut yang disebut dengan after pain. Rasa nyeri ini akan berlebihan terutama pada

uterus yang terlalu meregang misalnya pada bayi besar atau kembar. Keadaan ini terkadang mengganggu selama 2-3 hari masa nifas. Menyusui dan pemberian oksitosin merupakan faktor yang dapat meningkatkan intensitas nyeri karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Rilyani, 2016).

i) Oedema Ekstermitas Bawah

Faktor terjadinya oedema pada masa postpartum disebabkan oleh obesitas, peningkatan umur maternal dan tingginya paritas. (Marmi, 2012). Selain itu bengkak dapat terjadi setelah berdiri atau duduk terlalu lama (Fathonah, 2016).

Untuk mencegah Oedema pada ekstermitas bawah dapat dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat (Diki Retno Yuliani, 2021).

Pengurangan rasa nyeri pada oedema ekstermitas bawah dapat dilakukan dengan cara kompres hangat, kompres hangat dapat melancarkan peredaran darah dan mengurangi kejang otot serta menurunkan kekakuan (Sulistyarini & dkk, 2013). Penggunaan kompres air hangat dilakukan 2 kali dalam sehari selama 15 menit untuk membantu mengurangi intensitas nyeriserta meningkatkan rasa nyaman (Tirza. Z, 2017).

2) Perubahan Psikologis Masa Nifas

a) Fase Taking In

Fase Taking In merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- (1) Kekecewaan pada bayinya.
- (2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- (3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- (4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

(Mastiningsih & Agustina, 2019)

b) Fase Taking Hold

Fase Taking Hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya, perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Tugas bidan antara lain:

- (1) Mengajarkan cara perawatan bayi.
- (2) Cara menyusui yang benar.
- (3) Cara perawatan luka jahitan.

(4) Senam nifas.

(5) Pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain. (Mastiningsih & Agustina, 2019).

c) Fase Letting Go

Fase Letting Go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya (Mastiningsih & Agustina, 2019).

c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Berikut merupakan asupan gizi yang dibutuhkan oleh ibu:

a) Energi Karbohidrat kompleks adalah salah satu sumber vitamin B dan mineral terbaik untuk pertumbuhan bayi (Mastiningsih & Agustina, 2019).

b) Protein Manfaat dari protein adalah mengatur pertumbuhan dan perbaikan jaringan, perkembangan otak, produksi ASI, dan membentuk imun tubuh bayi (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
- e) Sesuai dengan keadaan indonesia (sosial ekonomis).

(Mastiningsih & Agustina, 2019).

3) Eliminasi

Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah BAK spontan dan akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2-3 hari, asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan (Mastiningsih & Agustina, 2019).

4) Personal hygiene Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara:

- a) Mandi yang teratur minimal 2 kali sehari.
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.
- c) Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi.

- d) Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptik dan selalu diingatkan bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.
- e) Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Mastiningsih & Agustina, 2019).

5) Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam (Mastiningsih & Agustina, 2019).

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti (Mastiningsih & Agustina, 2019).

5. Keluarga Berencana / Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti "mencegah" atau "melawan" dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma (Setyani, 2019).

b. Tujuan Kontrasepsi

Ada beberapa tujuan penting dilaksanakannya program keluarga berencana, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut.
- 2) Menganangkan keluarga kecil dengan cukup 2 anak.
- 3) Mencegah terjadinya pernikahan di usia dini.
- 4) Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua, atau akibat penyakit sistem reproduksi.
- 5) Menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia (Daryanti & Marlina, 2021).

c. Metode Sederhana Non-hormonal

1) Metode koitus interuptus (Senggama Terputus)

(a) Pengertian Coitus interuptus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, yaitu dengan cara pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

(b) Manfaat

- Alamiah.
- Efektif bila dilakukan dengan benar.
- Tidak mengganggu produksi ASI.
- Tidak ada efek samping.
- Tidak membutuhkan biaya.
- Tidak memerlukan persiapan khusus.
- Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- Dapat digunakan setiap waktu.

(c) Keterbatasan

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

(d) Indikasi

- Pasangan yang perlu segera melakukan kontrasepsi.
- Memilih melakukan hubungan seksual di mana dan kapan saja.
- Pasangan yang tidak ingin melakukan kontrasepsi dengan metode lain.
- Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana.
- Suami yang tidak bermasalah dengan interupsi praorgasmik.
- Pasangan yang memerlukan metode sementara, sembari menunggu metode lain.
- Pasangan yang membutuhkan metode pendukung.
- Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.

(e) Kontraindikasi

- Suami dengan ejakulasi dini.
- Pasangan yang tidak mau melakukan senggama terputus.
- Pasangan yang tidak dapat bekerjasama.
- Suami yang memiliki kelainan fisik/psikologis.
- Suami yang tidak dapat mengontrol interupsi pra orgasmik.
- Pasangan yang tidak komunikatif.

2) Kondom

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria atau wanita saat melakukan hubungan seksual (Jitowiyono & Rouf, 2021).

3) Metode Kontrasepsi IUD Pascasalin

(a) Pengertian Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) pascasalin

ialah metode pemasangan alat kontrasepsi IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta lepas pada persalinan normal maupun caesar.

(b) keuntungan kontrasepsi IUD pascasalin

- Efektivitas tinggi.
- Praktis, sekali pemasangan dan jangka waktu pemakaian sampai 5 tahun.
- Pemasangan relatif tidak sakit karena dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir.
- Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- Resiko perdarahan lebih kecil dibandingkan pemasangan IUD pada saat menstruasi.
- Kesuburan cepat kembali setelah alat dilepas.

(c) Cara pemasangan

- IUD dipasang 10 menit setelah plasenta lahir baik pada persalinan normal ataupun Caesar, setelah rahim dibersihkan dan kontraksi uterus dipastikan baik.
- Proses pemasangan dilakukan oleh bidan/dokter kandungan.
- Relatif tidak sakit karena kondisi mulut rahim masih membuka setelah melahirkan dibanding pemasangan pada saat menstruasi.
- Kunjungan ulang untuk kontrol dilakukan satu minggu setelah pemasangan (Siregar & Sihite, 2021).

d. Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

1) Kontrasepsi Oral Mini Pil

(a) Pengertian

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah.

(b) Cara kerja

- Menahan ovulasi.
- Mencegah implantasi.
- Lendir serviks mengental sehingga sperma sulit lewat.
- Transportasi telur terganggu karena pergerakan tuba.

(c) Manfaat

- Tingkat efektivitas sangat tinggi khususnya jika diminum setiap hari.
- Tidak mengganggu produksi ASI.
- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Mudah dihentikan setiap saat.
- Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- Dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan.

(d) Kekurangan

- Pusing.
- Nyeri payudara.
- Mual.
- Untuk beberapa orang bisa membosankan karena harus meminumnya setiap hari.
- Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama pada 3 bulan pertama.
- Tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS.
- Berat badan bisa naik tetapi untuk kondisi tertentu kenaikan berat badan ini bisa menjadi dampak positif.

(e) Indikasi

- Gemuk atau kurus.
- Berada pada usia reproduksi.
- Setelah melahirkan dan sedang menyusui.
- Telah memiliki anak atau sudah memiliki anak.
- Memerlukan metode kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi tapi tidak mengganggu produksi ASI.
- Menderita anemia karena haid yang berlebihan.
- Saat haid mengalami nyeri yang hebat.
- Tidak memiliki siklus haid yang teratur.
- Pernah mengalami kehamilan ektopik.
- Perempuan yang mengalami kelainan payudara jinak.
- Menderita kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, saraf, dan mata.

(f) Kontraindikasi

- Hamil atau dicurigai hamil.
- Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya,
- Penyakit hati akut (hepatitis).
- Perokok dengan usia >35 th.
- Riwayat penyakit jantung, stroke atau TD>180/110 mmHg.
- Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 th.

- Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara.
- Migrain atau gejala neorologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).
- Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

2) Suntik KB 3 Bulan/DMPA

a) Pengertian

Kontrasepsi suntik KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai di antara kontrasepsi lainnya. Kontrasepsi suntik DMPA hanya berisi hormon progesteron, tidak ada kandungan hormon esterogen. Diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.

b) Manfaat Suntik KB 3 bulan atau suntik DMPA

- Sangat efektif dalam mencegah kehamilan.
- Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang.
- Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual.
- Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara.
- Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- Tidak mengandung estrogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah).

- Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan).

c) Kekurangan Suntik KB 3 bulan atau suntik DMPA

- Pada beberapa akesptor dapat terjadi gangguan haid.
- Sering muncul perubahan berat badan.
- Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian.
- Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.
- Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV.
- Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi lipid serum.

d) Indikasi

- Wanita usia reproduktif.
- Wanita yang sudah memiliki anak. 3) Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
- Wanita yang sedang menyusui.
- Setelah melahirkan dan sedang menyusui.
- Setelah abortus dan keguguran.

- Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- Masalah gangguan pembekuan darah.
- Sedang melakukan pengobatan epilepsi dan TBC.

e) Kontraindikasi

- Hamil (dibuktikan dengan pemeriksaan medis) atau dicurigai hamil.
- Perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belum jelas.
- Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid.
- Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- Penderita diabetes mellitus yang disertai komplikasi.

6. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dan berat lahir 2500-4000gr (Armini, Sriasih, & Marhaeni, 2017).

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Perubahan system pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Tetapi ketika janin lahir, maka pertukaran gas harus melalui paru-paru dan bayi bernafas secara mandiri.

2) Perubahan system sirkulasi

Setelah lahir darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen.

3) Perubahan system termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari rahim ke lingkungan luar. Proses kehilangan panas tubuh bayi terdapat beberapa cara antara lain:

(a) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

(b) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang dapat terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

(c) Radiasi

Kehilangan panas yang dapat terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

(d) Evaporasi

Kehilangan panas yang dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

4) Perubahan system metabolisme

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa. Setiap bayi harus dapat mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.

5) Perubahan system gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan untuk menelan dan mencerna masih terbatas. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30cc.

6) Perubahan system kekebalan tubuh

Sistem imun belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap alergi dan infeksi sehingga dibutuhkan kekebalan alami untuk mempertahankan tubuh (Yulianti & Sam, 2019).

7) Adaptasi system syaraf

Walaupun sistem syaraf belum terintegrasi secara sempurna, namun sistem persyarafan cukup untuk membantu neonatus mempertahankan hidup diluar rahim (Hasnidar & dkk, 2021).

Beberapa refleks alami neonatus (primitif) antara lain:

- (a) Refleks mencari (rooting reflex).
- (b) Refleks mengisap (sucking reflex).
- (c) Refleks menelan (swallowing reflex).
- (d) Refleks moro (moro reflex).
- (e) Refleks leher yang tonik (tonic neck reflex).
- (f) Refleks babinski (babinski reflex).
- (g) Refleks menggengam (palmar grasping reflex).

(h) Refleks melangkah (stepping reflex)

(Diana, 2017).

B. Standar asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (sesuai dengan UU/Permenkes/Kepmenkes)

1. Asuhan Kebidanan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2019).

2. Pengertian Bidan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

3. Wewenang Bidan

Izin dan penyelenggaraan praktisi bidan diatur dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak

c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Undang – Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 juga terdapat tugas dan wewenang bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu; pelayanan kesehatan anak; pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan / atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Kemenkes RI, 2019).

4. Standar Asuhan Kebidanan

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

a. Standar I (Pengkajian)

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

b. Standar II (Perumusan Diagnosa)

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

c. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

d. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada pasien dalam bentuk 8 upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitation. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

e. Standar V (Evaluasi)

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

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan meliputi:

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (S adalah data subjektif, mencatat anamnesa; O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan; A adalah hasil analisa, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan; P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan).

5. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan mulai kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.

- b. Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan
- c. Pelayanan kesehatan persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam setelah melahirkan.
- d. Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 tahun.
- e. Pelayanan kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- f. Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan atau serangkaian yang ditujukan pada kesehatan seksualitas. Pengaturan penyelenggaraan pelayanan tersebut bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang

dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

Berdasarkan permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Kunjungan bisa dilakukan lebih dari 6 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2021).

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

1. Langkah Manajemen Kebidanan Varney

Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan ada 7 langkah dimana setiap langkah saling bersambungan atau berulang kembali. Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney dalam buku Aning Subiyatin (2017), adalah sebagai berikut:

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah

interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif. Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung. Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, VDRL ataupun hasil USG.

b. Langkah II Interpretasi Data

Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnose atau masalah, Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

c. Langkah III Mengidentifikasi Diagnose Atau Masalah Potensial.

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

d. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/ masalah yang

sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

e. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh.

Setelah diagnose dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan.

f. Langkah VI Implementasi.

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Langkah VI Evaluasi.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

(Subiyatin, 2017)

2. Metode Pendokumentasian SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah

karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat dipakaisebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh. Penatalaksanaan manajemen kebidanan SOAP adalah sebagai berikut:

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan, kekhawatiran atau keluhan dari pasien.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

c. Analisa

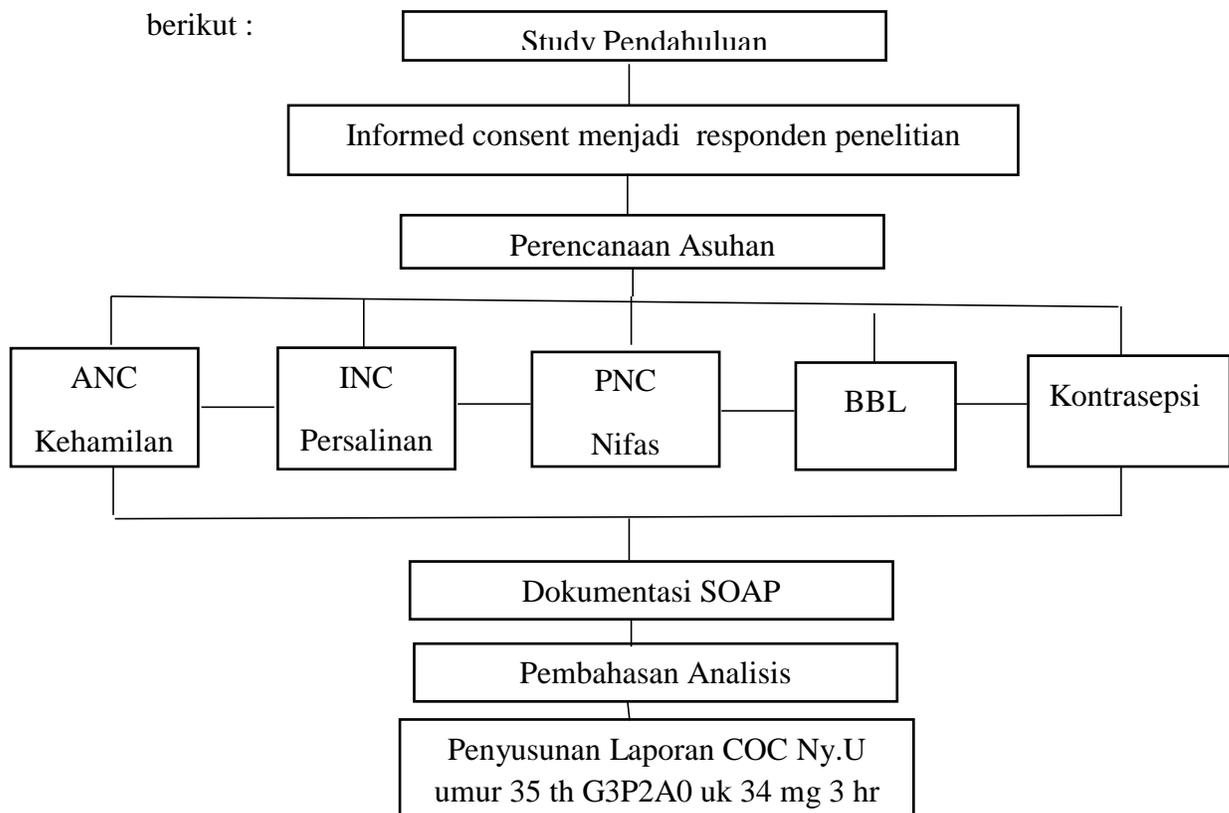
Analisa merupakan pendokumentasian dari hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat, mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien sehingga dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang cepat.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2017).

D. Kerangka Alur Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan kontrasepsi maka penulis dapat menyusun kerangka alur pikir menurut KEPMENKES No 938/MENKES/SK/VIII/20 sebagai berikut :



BAB III

MEDTODE LAPORAN KASUS

A. Rancangan Laporan

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

B. Tempat dan Waktu

Lokasi pengambilan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di PMB Filda Fairuza S.St.,Bd.M.Kes, Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Desember - Februari tahun 2024.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah ibu hamil trimester tiga tanpa penyulit selama kehamilan, kemudian akan dilakukan asuhan yang berkelanjutan yang meliputi asuhan

pada ibu bersalin, asuhan pada ibu nifas, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan keluarga berencana.

D. Jenis Data

1. Data primer

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

2. Data sekunder

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

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Pemeriksaan fisik

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

b. Observasi

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

c. Wawancara

Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan klien dan bidan menggunakan tape recorder (alat perekam), pedoman wawancara, dan alat tulis.

2. Data sekunder

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

F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian

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

1. Permohonan Ijin

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

2. Menentukan pasien

Pengambilan pasien akan dilakukan sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu ibu hamil normal trimester III usia kehamilan antara 28-40 minggu, usia 20-35 tahun, di PMB Filda Fairuza S.ST.Bd.M.Kes

3. Meminta persetujuan (informed consent)

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

4. Melakukan Asuhan pada Ibu

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

- a) Asuhan kehamilan selama 2 kali pada usia kehamilan mulai 34 minggu sampai 36 minggu.
- b) Asuhan bersalin yang meliputi asuhan pada kala 1 sampai 4 sesuai APN.
- c) Asuhan nifas dan KB dilakukan sebanyak 4 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam, kunjungan 2 pada 6 hari, kunjungan 3 2 minggu, kunjungan 6 minggu serta kunjungan keluarga berencana.
- d) Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 4 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam, kunjungan 2 pada 6 hari, kunjungan 3 2 minggu, kunjungan 6 minggu serta kunjungan.

G. Analisis Data

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

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

H. Etika Study Kasus

Etika dalam penyusunan Laporan kasus meliputi :

1. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia maka harus menandatangani informed consent tersebut. Sebelum melakukan persetujuan (inform content) peneliti juga melakukan izin terhadap Ny. U

2. Anonymity

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

3. Confidentiality

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Praktik

Tempat penelitian adalah PMB Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes yang terletak di Perumahan Taman Banten Lestari Blok G1D no 3 Rt/Rw 002/028 Kelurahan Unyur Kecamatan Serang Kota Serang Provinsi Banten. Adapun data yang diperoleh dari hasil penelitian ini Antara lain :

PMB Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes merupakan PMB yang ada didalam pemerintahan UPTD Puskesmas Unyur dan dalam Pemerintahan Kota Serang. Terletak di Perumahan Taman Banten Lestari Blok G1D No 3 Rt/Rw 002/028,Kelurahan Unyur,Kecamatan Serang. Berdiri pada tahun 2017 dan mulai operasional , dan wilayah dapat dijangkau dengan Kendaraan roda dua dan roda empat. Keadaan jalan beraspal dan buka 24 jam, menerima persalinan, pemeriksaan kehamilan,bayi balita, serta KB. Pada PMB ini melayani *Baby and Mom Treatment*.

B. Hasil Dan Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehaliman

a. Kunjungan Ke-1

- Data Subyektif

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Desember 2023 pukul 19.00 WIB di PMB Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes Dari

pengkajian data didapatkan data subjektif adalah pasien bernama Ny.U usia 35 tahun dengan kehamilan yang ketiga, usia kehamilan 34 minggu 4 hari. HPHT 24-4-2023 ibu ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sakit pinggang. Riwayat menstruasi pertama di usia 13 tahun dengan siklus teratur 7 hari dan 2-3 kali mengganti pembalut tidak ada nyeri dysminore. Riwayat pernikahan ini kawin pertama sudah 16 tahun dan memiliki 2 orang anak, anak pertama lahir tahun 2008 di rumah dengan dukun jenis kelamin laki-laki keadaan sekarang sehat umur 15 tahun, anak yang kedua lahir pada tahun 2015 di rumah dengan dukun jenis kelamin perempuan usia sekarang 8 tahun. Riwayat kehamilan sekarang ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di trimester 1 sebanyak 2 kali, trimester 2 sebanyak 2 kali dan di trimester 3 sebanyak 2 kali, pergerakan janin aktif, ibu sudah merasakannya sejak usia kehamilan 20 minggu. Dan sudah melakukan imunisasi tetanus sebanyak 2 kali, yang pertama di tanggal 21 agustus 2023 dan penyuntikan kedua di tanggal 21 september 2023. Ibu pernah memakai KB suntik 3 bulan selama 4 tahun, tidak memiliki riwayat penyakit yang sedang diderita ataupun penyakit keturunan, serta ibu tidak mempunyai riwayat operasi. Aktifitas ibu sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga. Pola

makan nafsu seperti biasa 2 kali sehari, pola istirahat dan tidur cukup, tidak meroko dan tidak memelihara binatang. Kebiasaan eliminasi BAB 1 kali sehari dan BAK 5 kali sehari.

- Data Objektif

Pemeriksaan data objektif pada Ny. U didapatkan hasil keadaan baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, N 80 x/m, R 20 x/m, Suhu 36°C, usia kehamilan 34 minggu 4 hari, TP 31 Januari 2024. Untuk data antropometri didapatkan dari riwayat buku KIA TB 158 cm BB sebelum hamil 61 kg BB sekarang 71 kg, Lila 26 cm untuk pemeriksaan fisik dilakukan dengan hasil pada kepala warna hitam distribusi lebat merata hygiene bersih, muka tidak ada cloasma gravidarum tidak odem, mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan simetris, mulut dan gigi bersih, leher tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan kelenjar getah bening. Dada dan axila dalam batas normal tidak ada tumor

Palpasi Leopold I TFU 30 cm, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong) Leopold II Bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin dan bagian kiri perut ibu teraba tahanan memanjang keras dan seperti papan (punggung).

Leopold III Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting (kepala) Leopold IV Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) TBJ : $(30 -12) \times 155 = 2.790$ gram
 Auskultasi DJJ : Puctum maksimum 2 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu Frekuensi : 137 x/ menit. Pemeriksaan Penunjang HB : 13,3 gr%, protein urine negative reduksi urine negative pemeriksaan HIV HBSag dan syphilis juga negative.

- Assesment

Diagnosa kebidanan : Ny.U usia 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 34 minggu 4 hari, presentasi kepala, janin tunggal hidup.

Kebutuhan : KIE tentang cara mengatasi sakit pinggang

- Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan pemeriksaan ini penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.U dengan meminta persetujuan dilakukan pemeriksaan, kemudian melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasilnya bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, serta penulis memberikan konseling tentang gizi seimbang, pola istirahat yang cukup, personal hygiene, dan cara mengatasi sakit pinggang yaitu hal biasa yang dialami ibu hamil saat kehamilan

usia 8 bulan, nyeri pinggang tersebut dikarenakan bertambahnya besar janin yang dikandungnya sehingga titik tumpu berat badan bayi diperut bawah, dan menganjurkan ibu untuk mengganjal punggung dengan bantal, posisi tidur setengah duduk, dan memperbaiki posisi tidur. Mobilisasi untuk mengurangi nyeri pinggang, serta memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinannya. Penulis juga memberikan therapy tablet fe dan kalsium. Menganjurkan kunjungan ulang dan melakukan pendokumentasian.

- Pembahasan Kunjungan ANC I

Pada kunjungan ANC pertama ini ibu ada keluhan sakit pinggang hal ini merupakan hal yang normal sesuai teori Tyastuti dan Wahyuningsih (2016) yang menyatakan bahwa ada perubahan pada system musculoskeletal yang menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.

Pemeriksaan BB sebelum hamil 61 kg BB sekarang 71 kg, Lila 26. Dalam pemeriksaan ini terjadi kenaikan berat badan yang merupakan hal normal terjadi pada ibu hamil, sesuai dengan teori Kemenkes RI (2021) yang menyatakan bahwa

terjadi perubahan fisiologis pada peningkatan berat badan trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan diagnose Ny.U usia 35 tahun G3P2A0 uk 34 mg 4 hr dengan perubahan fisiologis sakit pinggang hal ini sesuai dengan teori bahwa Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian pasien kemudian Diinterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan kebidanan yaitu memberikan konseling tentang gizi seimbang, pola istirahat, cara mengatasi sakit pinggang, tanda bahaya kehamilan,tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan kunjungan ulang serta melakukan pendokumentasian. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada pasien dalam bentuk 8 upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitation. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes RI 2021)

b. Kunjungan Ke-2

- Data Subjektif

Pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya dari pola makan yang berkurang yaitu sehari hanya sekali dan pola istirahat yang kurang dikarenakan ibu berjualan.

- Data Objektif

Pemeriksaan data objektif pada Ny.U didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda tanda vital tekanan darah 130/80 mmhg, Nadi 80 x/m, Suhu 36,5°C pernafasan 23 x/m. BB 69 kg. TFU 32 cm, Djj 146 x/m dan posisi janin dalam batas normal.

- Assesment

Didapatkan diagnose kebidanan : Ny.U usia 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala

Kebutuhan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

- Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan pemeriksaan ini penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.U dengan meminta persetujuan dilakukan pemeriksaan, kemudian

melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasilnya bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, serta penulis memberikan konseling lagi untuk mengingatkan ibu yaitu tentang gizi seimbang, pola istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup minimal 1-2 jam di siang hari, 7-8 jam di malam hari dan menyarankan ibu untuk tidak terlalu lelah dalam melakukan pekerjaan rumah, personal hygiene, dan menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual tanpa harus mengeluarkan spermanya karena hal ini dapat memicu kontraksi pada kehamilan. serta memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinannya. Penulis juga memberikan therapy tablet fe dan kalsium. Menganjurkan kunjungan ulang dan melakukan pendokumentasian.

- Pembahasan Kunjungan ANC II

Pada kunjungan ANC yang kedua ibu mengatakan kurang nafsu makan sehingga terjadi penurunan berat badan dari 71 kg menjadi 69 kg hal ini tidak sesuai dengan teori karena Fatmawati, 2019 yang menyatakan bahwa Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga

aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi.

Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan kebidanan yaitu memberikan konseling tentang gizi seimbang, pola istirahat, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan kunjungan ulang serta melakukan pendokumentasian. asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori Walyani (2015) yang menyatakan bahwa Kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan body mekanik, exercise / senam hamil, istirahat / tidur, imunisasi, traveling, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya kehamilan. Tapi pada pembahasan ini batasan yang akan dibahas 23 hanya meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian eliminasi dan seksual saja.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Kala I

- Data Subjektif

Pada tanggal 18 Januari 2024 pukul 06.30 WIB Ny.U usia 35 tahun G3P2A0 datang ke PMB Filda Fairuza S.,ST.Bd.M.Kes diantar oleh ibu dan suaminya dengan keluhan mules sejak pukul 03. 00 WIB dan keluar lendir darah belum keluar air-air.

- Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 80 x/m, pernafasan 24 x/m, suhu 36°C, Berat badan 71 kg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan bagian perut palpasi His : 3x10'35" Leopod I teraba bagian bokong, Leopod II disebelah kiri teraba bagian punggung bayi dan disebelah kanan teraba bagian kaki dan tangan janin, Leopod III teraba bagian kepala dan sudah masuk PAP, TFU 32 cm TBBJ 3.255 gr, DJJ 138 x/m. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil dinding vagina tidak ada kelainan, portio teraba tipis lunak, pembukaan 4 cm penurunan hodge II dan presentasi kepala UUK kiri depan.

- Assesment

Diagnosa : Ny.U usia 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup presentasi kepala

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang proses persalinan kala I fase aktif.

- Penatalaksanaan

Melakukan informed consent pada ibu atau keluarga untuk meminta persetujuan dilakukan pemeriksaan kehamilan terhadap ibu, Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan ibu dan janin dalam batas normal dan sudah memasuki tahap persalinan. menganjurkan ibu untuk memilih pendamping persalinan seperti suami atau keluarga. Dan memberitahu kepada pendamping agar menemani ibu dan selalu memberikan dukungan emosional, menenangkan keadaan ibu agar ibu tidak gelisah dan merasa ketakutan terhadap proses persalinannya. Menganjurkan ibu untuk rileksasi dengan cara tarik nafas jika ada kontraksi dan posisikan ibu miring kekiri agar kepala bayi cepat turun. Menganjurkan ibu untuk memainkan gym ball jika masih kuat agar membantu mempercepat proses persalinan. Menganjurkan suami untuk

memberikan asupan nutrisi dan cairan disela-sela kontraksi seperti makan, roti, air putih, teh hangat agar menambahkan tenaga pada saat proses persalinan. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK karena akan menghalangi dan memperlambat proses persalinan. Menyiapkan alat, partus set, hecting set, resusitasi set, obat-obatan, perlengkapan ibu dan bayi. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf. Melakukan pendokumentasian.

b. Pemantauan persalinan dengan partograf

Pukul 07.00 wib dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil Djj 140 x/m, His 3x10'25", Nadi 83 x/m keadaan ibu dalam batas normal. Pukul 07.30 wib keadaan ibu baik Djj 135 x/m, His 4x10'35", N 80x/m, Pukul 08.00 wib djj 142 x/m, His 4x10'35", Nadi 80 x/m, Pukul 08.30 wib Djj 140 x/m, His 4x10'45", Nadi 80x/m, Pukul 09.00 wib Djj 139 x/m, His 4x10'45", nadi 79 x/m, Pukul 09.30 wib djj 145 x/m, his 5x10'45", Nad 80 x/m, Pukul 10.00 wib djj 140 x/m, his 5x10'45", nadi 80 x/m.

Selama pemantauan persalinan ini penulis memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan Antara praktik dan teori.

c. Kala II

- Data Subjektif

Pukul 10.20 WIB Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, serta ada dorongan ingin meneran seperti ingin membuang air besar.

- Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 80 x/m, pernafasan 23 x/m, suhu 36,3°C, Pemeriksaan fisik dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan bagian perut His : 5x10'45", DJJ 140 x/m. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (jernih), tidak ada molase, tidak ada bagian kecil yang menumbung, blood slym (+).

- Assesment

Diagnosa : Ny.U usia 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari inpartu kala II, janin tunggal hidup presentasi kepala

- Penatalaksanaan

Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan ibu dan janin dalam batas normal dan sudah memasuki tahap persalinan. Menghadirkan pendamping persalinan agar menemani ibu dan selalu memberikan dukungan emosional, menenangkan keadaan ibu agar ibu tidak gelisah dan merasa ketakutan terhadap proses persalinannya. Mengajarkan ibu cara mengedan ketika ada his, tangan diletakkan dilipatan paha, pandangan mengarah keperut, gigi bertemu gigi, dan tidak boleh bersuara. Mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi, menyiapkan alat dan mendekatkan alat partus set steril, hecing set steril, resusitasi dan obat-obatan, bidan melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN, bayi lahir puku; 10.35 WIB segera menangis jenis kelamin perempuan berat badan bayi 2700 gram panjang bayi 49 cm lingkar kepala 32 cm lingkar dada 34 cm dan keadaan bayi dalam batas normal tidak ada kelainan. Melakukan IMD.

d. Kala III

- Data Subjektif

Pukul 10.35 WIB Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II , bayi lahir spontan Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

- Data Objektif

Keadaan Umum Baik. Kesadaran Composmentis. TTV TD 100/70 mmhg, pernafasan : 21 x/m, nadi 79 x/m, suhu 36,3 °c, TFU Sepusat, kontraksi keras (Baik), kandung kemih penuh, Tampak tanda–tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir.

- Assesment

Ny.U usia 35 tahun P3A0 partus kala III

- Penatalaksanaan

Memberikan informed consent kepada ibu untuk dilakukan pemeriksaan kepada ibu. memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu : TD : 100/70 mmHg, N : 79 x/menit, S : 36,3 °C, R : 21 x/menit, kandung kemih penuh, kontraksi: baik, TFU :Sepusat, Memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU di paha bagian luar secara IM. Mengecek kandung kemih,

kandung kemih penuh dilakukan kateterisasi didapatkan urine ± 10 cc. Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, talipusat memanjang, uterus globuler, setelah ada salah satu tanda pelepasan plasenta maka lakukan peregangan talipusat terkendali. Melakukan peregangan tali pusat terkendali menggunakan tangan kanan dan tangan kiri di fundus untuk melakukan dorso kranial yang dilakukan secara bersamaan, sambut plasenta putar searah jarum jam, letakan plasenta di piring plasenta. Melakukan masase di fundus selama 15 detik searah jarum jam. Mengajarkan keluarga untuk massase fundus uteri. Mengecek kelengkapan plasenta, plasenta dan selaput utuh. Mengecek laserasi diperinium tidak ada laserasi. Mengestimasi pengeluaran darah ± 100 cc. Melakukan pendokumentasian.

Pukul 10.49 plasenta lahir lengkap, selaput amnion dan korion utuh, jumlah kotiledon 12, diameter 12.5 cm, berat 500 gram, panjang tali pusat 30 cm, tebal plasenta 2.5 cm dan letak tali pusat sentralis.

e. Kala IV

- Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa lemas dan sedikit mules dibagian perut. Tetapi senang atas kelahiran bayinya.

- Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Tekanan darah 110/80, Respirasi 23 x/m, Nadi 81 x/m, Suhu 36,2 °c, Tfu 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong dan pemeriksaan anogenital pengeluaran darah ±50cc, perineum tidak ada laserasi

- Assesment

Ny.U usia 35 tahun P3A0 Partus kala IV

- Penatalaksanaan

Memberikan informed consent kepada ibu untuk dilakukan pemeriksaan kepada ibu. Memberitahukan hasil pemeriksaaan kepada ibu yaitu : TD : 110/80 mmHg, N : 81 x/menit, S : 36,2 °C, R : 23 x/menit, kandung kemih kosong, kontraksi: baik, TFU : 2 jari di bawah pusat. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan tempat tidur menggunakan cairan clorin 0,5%. Memakaikan pampes kepada ibu, dan menyelimuti

ibu dengan kain bersih. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK agar tidak mengganggu involusi uteri. Memberikan nutrisi kepada ibu yaitu ibu boleh mengonsumsi makanan apapun tidak ada pantangan makanan selama ibu tidak punya alergi terhadap makanan. Memberikan therapy obat kepada ibu yaitu Amoxilin 500 gr 3x1, paracetamol 500 gr 3x1, Fe 60 mg 1x1 diminum sesudah makan dengan air putih tidak dengan air teh dan kopi. Melakukan perendaman alat di cairan clorin 0,5% selama 15 menit. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam pertama setelah persalinan yaitu pada jam pertama setiap 15 menit sekali dan di jam kedua setiap 30 menit sekali. Membersihkan alat dan mengeringkan alat menggunakan kain bersih yang kering. Melakukan penseterilan alat di autoklap selama 15-30 menit dengan suhu 28°C. Melakukan pendokumentasian. Melengkapi partograf.

Pemantauan kala IV selama 2 jam pertama setelah persalinan.

Pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali yaitu Pukul 10.55

wib didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmhg,

Nadi 80 x/m, suhu 36,3 °C, TFu 2 jari dibawah pusat, kontraksi

baik, kandung kemih kosong, pengeluaran darah ± 50 cc, Pukul

11.10 wib didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80

mmhg, Nadi 80 x/m,, TFu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik,

kandung kemih kosong, pengeluaran darah \pm 25 cc, Pukul 11.25 wib didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/70 mmhg, Nadi 78 x/m,, TFu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, pengeluaran darah \pm 20 cc, Pukul 11.40 wib didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmhg, Nadi 82 x/m, TFu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih \pm 100 cc, pengeluaran darah \pm 15 cc. Pukul 12.10 wib didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmhg, Nadi 80 x/m, suhu 36,1 °C, TFu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, pengeluaran darah \pm 10 cc. Pukul 12.40 wib didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmhg, Nadi 81 x/m, TFu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, pengeluaran darah \pm 10 cc.

f. Pembahasan Persalinan

Pada tanggal 18 Januari 2024 pukul 06.30 WIB Ny.U usia 35 tahun G3P2A0 datang ke PMB dengan keluhan mules sejak pukul 03. 00 WIB dan keluar lendir darah belum keluar air-air. Hal ini sesuai dengan teori Yulianti & Sam, 2019 yang menyatakan bahwa tanda tanda ibu hamil memasuki persalinan yaitu terjadinya his permulaan ibu merasakan nyeri ringan, datangnya tidak teratur, durasinya pendek.

Hasil pemeriksaan dalam batas normal, pemeriksaan anogenital dinding vagina tidak ada kelainan, portio teraba tipis lunak, pembukaan 4 cm penurunan hodge II dan presentasi kepala UUK kiri depan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan diagnose Ny.U usia 35 tahun G3P2A0 uk 38 minggu 2 hari Inpartu kala I fase aktif hal ini sesuai dengan teori Yulianti & Sam, 2019 yang menyatakan bahwa dalam tahap persalinan kala I fase aktif merupakan fase pembukaan servik dari 4-10cm berlangsung selama 6 jam.

Pada pemeriksaan kala I penulis memberikan asuhan kepada ibu yaitu memilih pendamping persalinan seperti suami atau keluarga. Dan memberitahu kepada pendamping agar menemani ibu dan selalu memberikan dukungan emosional, menenangkan keadaan ibu agar ibu tidak gelisah dan merasa ketakutan terhadap proses persalinannya. Mengajarkan ibu untuk rileksasi dengan cara tarik nafas jika ada kontraksi dan posisikan ibu miring ke kiri agar kepala bayi cepat turun hal ini sesuai dengan teori Nurhayati 2019 yang menyatakan tentang kebutuhan dasar fisik dan psikologis ibu bersalin yaitu Dukungan psikologis meliputi memberikan motivasi dan pendampingan mendengarkan dan melakukan observasi, melakukan kontak fisik, bersikap tenang dan menenangkan pasien .

Pukul 10.20 WIB Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, serta ada dorongan ingin meneran seperti ingin membuang air besar. Pemeriksaan bagian perut His : 5x10'45", DJJ 140 x/m. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (jernih), tidak ada molase, tidak ada bagian kecil yang menumbung, blood slym (+). Hal ini sesuai dengan teori Yulianti & Sam, 2019 yang menyatakan bahwa Kala II Persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi ditandai dengan his semakin kuat, ada keinginan meneran, merasakan tekanan pada rectum, perineum menonjo, vulva vagina membuka.

Pukul 10.35 WIB Telah dilakukan pertolongan persalinan, bayi lahir spontan Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Terdapat tanda gejala kala III, kemudian penulis melakukan tindakan MAK III selama 5 menit hal ini sesuai dengan teori Yulianti & Sam, 2019 yang menyatakan bahwa Kala III Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir.

Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam pertama setelah persalinan yaitu pada jam pertama setiap 15 menit sekali dan di jam kedua setiap 30 menit sekali. Hal ini sesuai dengan teori yang

menyatakan bahwa Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV sebagai berikut: Tanda tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, pengeluaran darah, kandung kemih.

3. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

a. Kunjungan I (Kf I)

- Data Subjektif

Dilakukan pengkajian post partum 6 jam di PMB Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes tanggal 18 Januari 2024 pukul 16.35 WIB, ibu mengatakan tidak ada keluhan Asi sudah keluar dan sudah menyusui bayinya serta ibu sudah makan dan minum obat.

- Data Objectif

Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmhg, pernafasan 21 x/m, nadi 82 x/m dan suhu 36,7 °C. pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, Perineum utuh, pengeluaran darah ±50 cc. ekstremitas normal.

- Assesment

Diagnosa : Ny.U usia 35 tahun P3A0 Post partum 6 jam

Masalah tidak ada

Kebutuhan KIE tentang perawatan post partum

- Penatalaksanaan

Memberikan informed consent kepada ibu untuk dilakukan pemeriksaan kepada ibu. Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, N: 82 x/menit S: 36,7⁰C, R : 21x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi: Baik, KK: kosong, Pengeluaran darah ±50 cc. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring kekiri atau miring kekanan, setengah duduk, dan mulai berjalan-jalan di dalam ruangan. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK agar tidak mengganggu atau menghalangi proses pengembalian uterus ke bentuk semula sebelum ibu hamil atau involusi uteri. Menyiapkan alat untuk melakukan pijat oksitosin sebelum ibu pulang agar memperlancar produksi ASI selama masa menyusui. Melakukan pemijatan oksitosin sesuai dengan prosedur. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tidak ada jadwal pemberian ASI, apabila bayi istirahat lebih dari 2 jam maka bayi harus selalu

dibangunkan setiap 2 jam sekali. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi). Protein (telur, ikan, daging, tahu,tempe) vitamin (sayuran hijau, buah), susu, dan air mineral. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 7- 8 jam dalam sehari, atau saat anak ibu tidur ibu boleh ikut istirahat agar ibu tidak kelelahan dan kurang tidur saat ibu memberikan ASI. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan baik yaitu apabila pembalut ibu sudah penuh segera ganti agar tidak terjadi lembab dan iritasi pada daerah kemaluan ibu, dan usahakan cebok dengan bersih menggunakan sabun dari arah depan kebelakang. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu membersihkan puting susu, memijat payudara 2 kali sehari sebelum mandi. Memberitahukan tanda bahaya pada masa nifas yaitu infeksi rahim, payudara bengkak, pusing berlebihan sampai pandangan berkunag-kunang, kontraksi uterus lembek, nyeri dan bengkak pada betis kaki. Memberikan therapy obat kepada ibu yaitu Amoxilin (500 mg) 1x1 diminum sesudah makan, Paracetamol (500 mg) 3x1 diminum sesudah makan, Fe (60 mg) 1x1 diminum sesudah makan dengan air putih tidak boleh dengan air teh, susu dan kopi. Menganjurkan ibu untuk kunjungan

ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 24 Januari 2024 atau jika ada indikasi. Melakukan pendokumentasian.

b. Kunjungan II (Kf II)

- Data Subjektif

Dilakukan pemeriksaan kunjungan nifas di PMB Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 10.20 WIB, Ibu mengatakan tidak ada keluhan tidur siang dan malam cukup, tidak pantang makan. Ibu mengatakan masih keluar flek berwarna coklat kadang kekuningan dalam jumlah sedikit, Ibu mengatakan senang bisa mengurus bayinya dan menyusui dengan baik.

- Data Objektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil. Tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 80 x/m, suhu 36,3°C, respirasi : 24 x/m, payudara : ada pembesaran, simetris kanan dan kiri, asi lancar, TFU : pertengahan pusat ke symphysis, kontraksi baik, kandung kemih ; kosong, pengeluaran darah merah kekuningan (sanguelenta), jumlah ± 15 cc.

- Assesment

Ny.U usia 35 tahun P3A0 Post Partum 6 Jam

Kebutuhan : istirahat dan nutrisi seimbang

- Penatalaksanaan

Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan kebidan yang meliputi memberikan informed consent untuk meminta persetujuan, melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pemberian ASI kepada bayi, tentang perawatan payudara, cara menyusui yang baik dan benar, tentang asupan nutrisi ibu, dan pola istirahat, personal hygiene dan mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya masa nifas. Memberikan therapy obat, Menganjurkan ibu kunjungan ulang, dan melakukan pendokumentasian.

c. Kunjungan III (Kf III)

- Data Subjektif

Pada tanggal 1 Februari 2024 pukul 10.00 WIB Ny.U datang ke PMB Filda Fairuza untuk melakukan kunjungan nifas 2 minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan asinya cukup.

- Data Objektif

Pada pemeriksaan umum di dapatkan hasil keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Tekanan darah 130/70 mmhg, Nadi 79 x/m, Suhu 36,2°C, Respirasi 20 x/m, Payudara : ada pembesaran, simetris Antara kanan dan kiri asi lancar, TFU tidak teraba kontraksi baik, kandung kemih kosong, anogenital pengeluaran darah merah kekuningan (serosa) jumlah ± 10 cc.

- Assesment

Ny.U usia 35 th P3A0 Post Partum 2 minggu

Kebutuhan Konseling pemilihan KB

- Penatalaksanaan

Pada kunjungan pemeriksaan nifas ini penulis memberikan asuhan kebidanan yaitu memberikan informed consent, melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasilnya bahwa keadaan ibu dalam batas normal, mengingatkan kembali tentang gizi seimbang, perawatan payudara, tanda bahaya masa nifas, memberikan konseling tentang alat kontrasepsi, memberikan therapy obat tablet Fe dan menganjurkan ibu kunjungan ulang di 6 minggu post partum, serta melakukan pendokumentasian.

d. Kunjungan IV (Kf IV)

- Data Subjektif

Pada tanggal 27 februari 2024 pukul 10.00 WIB ibu datang ke PMB Filda untuk melakukan kunjungan nifas yang ke 4 ibu mengatakan tidak ada keluhan.

- Data Objektif

Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Tekanan darah 120/70 mmhg, Nadi 80 x/m, Suhu 36,3^oc, respirasi 24 x/m, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, anogenital bersih sudah tidak ada cairan yang keluar.

- Assesment

Ny.U usia 35 tahun P3A0 Post Partum 6 minggu

Kebutuhan Konseling pemasangan KB dan hubungan seksual

- Penatalaksanaan

Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan kebidanan yaitu melakukan informed consent, melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasilnya bahwa keadaan ibu baik dalam batas normal, mengingatkan kembali tentang gizi seimbang, perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi menjelaskan efek samping dan manfaat alat

kontrasepsi. Memberitahukan kepada ibu bahwa sudah diperbolehkan untuk berhubungan seksual, melakukan pendokumentasian.

e. Pembahasan Masa Nifas (KF I – KF IV)

Pada masa nifas Ny.U mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali pemeriksaan, kunjungan nifas pertama 1 kali yaitu 6 jam post partum. Kunjungan nifas kedua dilakukan 2 kali 6 hari post partum dan 2 minggu post partum. Kunjungan nifas ketiga 1 kali yaitu 6 minggu post partum. Kunjungan ini dilakukan karena masa nifas itu dimulai dari bayi lahir sampai 40 hari atau 6 minggu Hal ini sesuai dengan teori Saifudin dalam Walyani, dkk, 2015 yang menyatakan bahwa Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Kunjungan nifas pertama 6 jam adalah memantau pendarahan. Hasil pemeriksaannya semua dalam batas normal TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi: Baik, KK : kosong, Pengeluaran darah ± 50 cc. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.U tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana keadaan umum ibu baik, hal ini adalah normal. dan pada kunjungan 6 hari sampai 6 minggu pemeriksaan TFU

Ny.U dalam batas normal sesuai dengan perubahan fisiologis ibu nifas hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Setiap kunjungan post partum asuhan yang diberikan pada Ny.U sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, memberikan tablet (Fe) 60 Mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif. Asuhan yang diberikan 6 jam nifas adalah pijat oksitosin pada Ny.U sudah sesuai dengan pelayanan nifas, asuhan pijat oksitosin untuk membantu dalam proses menyusui. Dari pembahasan diatas yang telah dilakukan dengan menggunakan pengkajian sesuai standar asuhan kebidanan disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan dilapangan.

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Kunjungan I (KN I)

- Data Subjektif

Pada tanggal 18 Januari 2024 pukul 16.35 WIB merupakan pemeriksaan pertama By.Ny.U, ibu mengatakan Bayinya dalam keadaan sehat sudah BAB dan BAK lahir 6 jam yang lalu segera menangis.

- Data Objektif

Dilakukan pemeriksaan bayi didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital suhu 36.8^oc, pernafasan : 39 x/m, HR 135 x/m, BB : 2700 gram, PB 49 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal tidak ada kelainan bawaan dan semua reflex positif.

- Assesment

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usis 6 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : KIE tentang perawatan bayi baru lahir

- Penatalaksanaan

pada pemeriksaan ini penulis memberikan asuhan kebidanan yaitu melakukan informed consent, melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasilnya bahwa keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, memberitahukan ibu cara perawatan tali pusat bayi, memberitahukan ibu agar selalu memberikan asi kepada bayinya yaitu asi eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu kejang, tidak bisa menyusu

dan hisapan lemah, letargi selalu tidur, frekuensi nafas <20 x/menit atau pernafasan berhenti selama >15 detik, nangis merintih, talipusat bengkak dan bernanah, warna kulit kuning, dan bibir sanosis. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu di tanggal 24 Januari 2024, melakukan pensokumentasian.

b. Kunjungan II (KN II)

- Data Subjektif

Pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 10.20 dilakukan kunjungan bayi baru lahir yang ke 6 hari pada kunjungan ini ibu mengatakan tali pusat bayi nya sudah lepas, keadaan bayi sehat tidak ada keluhan dan bayinya belum rutin menyusu

- Data Objektif

Didapatkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, Suhu 36,7°C, respirasi 38 x/m, HR 129 x/m, Panjang badan 50 cm, BB 2600 gram, warna kulit tidak sianosis tidak ikterik, tali pusat sudah lepas dan tidak ada pembengkakan dan perdarahan, anogenital labia mayor telah menutupi labia minor, anus (+).

- Assesment

By.Ny.U usia 6 hari Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

- **Penatalaksanaan**

Penulis melakukan penatalaksanaan yaitu informed consent kepada orang tua untuk melakukan pemeriksaan pada bayinya, memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat tidak ada kelainan, memberitahukan ibu agar selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya, memberitahukan ibu agar selalu memberikan asi kepada bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayinya tidur lebih dari 2 jam maka bayi ibu harus dibangunkan dan berikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Memberitahukan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang yang ke tiga di tanggal 01 februari 2024. Melakukan pendokumentasian.

c. Kunjungan III (KN III)

- **Data Subjektif**

Pada tanggal 01 Februari 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan bayi baru lahir usia 2 minggu, ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan.

- **Data Objektif**

Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, Suhu 36,5°C, Respirasi 35 x/m, HR 105 x/m, panjang

badan 51 cm, berat badan : 3000 gr, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tali pusat bersih tidak ada perdarahan dan pembengkakan. Anogenital normal.

- Assesment

By.Ny.U usia 28 hari Neonatus dengan keadaan baik

- Penatalaksanaan

Memberikan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu melakukan informed consent, memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi dalam batas normal. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, mengingatkan kembali kepada ibu tentang pemberian asi eksklusif, mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang di usia bayi 1 bulan untk pemberian imunisasi BCG dan polio I, melakukan pendokumentasian.

d. Kunjungan IV (KN IV)

- Data Subjektif

Pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 10.10 WIB dilakukan kunjungan bayi baru lahir usia 6 minggu, ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan.

- Data Objektif

Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, Suhu 36,2^oc, Respirasi 38 x/m, HR 110 x/m, panjang badan 53 cm, berat badan : 3800 gr, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tali pusat bersih tidak ada perdarahan dan pembengkakan. Anogenital normal.

- Assesment

By.Ny.U usia 28 hari Neonatus dengan keadaan baik

- Penatalaksanaan

Memberikan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu melakukan informed consent, memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi dalam batas normal. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, mengingatkan kembali kepada ibu tentang pemberian asi eksklusif, menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu agar ibu mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau posyandu untuk dilakukan imunisasi DPT/DT dan Polio II pada bayi saat usia 2 bulan. melakukan pendokumentasian.

e. Pembahasan Neonatus (KN I – KN IV)

Pemeriksaan pertama By.Ny.U,.didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital suhu 36.8^oc, pernafasan : 39 x/m, HR 135 x/m, BB : 2700 gram, PB 49 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal tidak ada kelainan bawaan dan semua reflex positif.hal ini sesuai dengan teori Armini 2017 yang menyatakan bahwa Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dan berat lahir 2500-4000gr.

Pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 10.20 dilakukan kunjungan bayi baru lahir yang ke 6 hari pada kunjungan ini ibu mengatakan tali pusat bayi nya sudah lepas, keadaan bayi sehat tidak ada keluhan dan bayinya belum rutin menyusu.hal ini sesuai dengan teori Yulianti 2019 yang menyatakan bahwa Kemampuan bayi cukup bulan untuk menelan dan mencerna masih terbatas. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30cc.

Penulis memberikan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu normal. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, mengingatkan kembali kepada ibu tentang pemberian asi eksklusif, menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu agar ibu mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. mengingatkan kembali kepada ibu tentang

tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau posyandu untuk dilakukan imunisasi DPT/DT dan Polio II pada bayi saat usia 2 bulan. melakukan pendokumentasian.

Dari kunjungan pertama sampai kunjungan 6 minggu tidak ada keluhan atau masalah yang terjadi pada bayi, keadaan bayi dalam batas normal sehingga tidak ada kesenjangan Antara teori dan praktik.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

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

Berdasarkan kunjungan nifas 6 minggu, asuhan yang dilakukan yaitu sesuai dengan teori yaitu memberikan konseling KB secara dini. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan Memberikan ibu konseling tentang alat kontrasepsi hormonal pil, implant, suntik, serta alat kontrasepsi non hormonal dengan alat yaitu IUD, kondom, dan tanpa alat yaitu coitus interruptus, metode kalender,

suhu basal dan MAL (metode amenore laktasi) hal ini sesuai dengan teori (Marni, 2017) bahwa dalam asuhan kunjungan nifas 2 minggu untuk memberikan konseling dini tentang alat kontrasepsi. memberikan konseling tentang KB yang cocok untuk ibu menyusui dan ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, hal ini sesuai dengan teori (Hartanto, 2017). yang menyatakan bahwa KB yang cocok untuk ibu bersalin dan menyusui yaitu suntik 3 bulan karena suntik 3 bulan hanya mengandung progesterin sehingga tidak menekan atau mengganggu produksi ASI.

Pada kasus Ny. U usia 35 tahun P3A0 ingin memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan, alasan memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Tanto, dkk, 2016). Suntik Depo Medroksipogresteron Asetat tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Proses nifas pada Ny. U tidak ada masalah pada nifas. secara keseluruhan berjalan dengan normal tanpa adanya masalah, hal ini dikarenakan ibu mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penulis. Pada masa nifas kali ini, ibu juga mengikuti salah satu anjuran bidan yaitu ibu sudah ber- KB suntik 3 bulan sekali hal ini sesuai dengan teori menurut (Hartanto, 2017). bahwa KB suntik 3 bulan

atau *Depo Medroksiprogesteron Asetat* cocok untuk ibu setelah melahirkan atau ibu menyusui.

C. Keterbatasan Asuhan Kebidanan

Dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny.U ditemui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan ini tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut Antara lain :

1. penjarangan Pasien

Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan asuhan yaitu dalam hal penjarangan atau pencarian pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan pihak institusi dan beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam tugas ini dengan berbagai alasan.

2. Waktu yang terbatas

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan ini yang bersamaan dengan kegiatan rutinitas penulis yang juga bekerja di PMB terkadang menyebabkan kesulitan untuk mengatur waktu dalam memberikan asuhan dan menyusun laporan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada NY.U mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates dan pelayanan kontrasepsi di PMB Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan soap. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah sebagai deteksi dini untuk mengurangi factor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan,persalinan,bayi baru lahir, nifas, neonates dan pelayanan kontrasepsi.

1. Masa Kehamilan (ANC)

Pada masa kehamilan NY.U berjalan dengan normal. Ny. U melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan 6 kali selama kehamilan dan pada kehamilannya ini berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal. Ibu sangat mengharapkan persalinannya berjalan secara normal. Penambahan berat badan ibu selama hamilpun telah memenuhi standarisasi ibu hamil fisiologis dan tidak ditemukan suatu masalah.

2. Masa Persalinan (INC)

Pada proses persalinan Ny. U berjalan dengan baik dan proses persalinan berlangsung dengan lancar dan aman ditolong dengan Asuhan Persalinan Normal. Masa *intranatal* berjalan dengan baik karena langsung ditangani dengan penatalaksanaan cepat dan tepat yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang komprehensif, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang telah dilakukan. Hal ini bisa dilihat dari pemantauan kala I sampai dengan kala IV. Melalui partograf yang menunjukkan bahwa pembukaan tidak melewati garis waspada.

3. Masa Nifas (PNC)

Hasil pengkajian setiap kunjungan nifas pada Ny.U tidak ada keluhan yang mengganggu, Asi lancar bayi sudah menyusui, TFU turun sesuai teori, kontraksi keras, perubahan warna lochea normal, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Perencanaan sesuai dengan teori asuhan pada ibu nifas. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan. Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil nifas berlangsung normal, involusi dan lochea normal, dari semua hasil pemeriksaan masa nifas tidak ada kesenjangan antara pelaksanaan dan teori.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.U dari hasil pengkajian tidak ada keluhan yang mengganggu sampai kunjungan yang terakhir. Penambahan berat badan bayi sesuai, TTV selalu normal, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, bayi menyusu kuat, reflek baik, tidak ada kelainan pada bayi. Perencanaan sesuai dengan teori asuhan kebidanan bayi baru lahir. Penatalaksanaan sesuai dengan perencanaan. Hasil evaluasi menunjukkan kebutuhan dasar bayi terpenuhi dengan asi eksklusif, dan penyuntikan Hb0 dilakukan pada 6 jam bayi baru lahir, keadaan bayi sehat. Sehingga masih tidak ada kesenjangan antara pelaksanaan dan teori.

B. Saran

1. Bagi Praktek Mandiri Bidan (PMB)

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Mahasiswa

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

DAFTAR PUSTAKA

- Dartiwen & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi Offest
- Desiana, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. E Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di PMB RB. Fauziah Katini S.ST Pulung Ponorogo*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Fitriani, L., Firawati, & Rehan. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. (1st ed). Deepublish
- Hakiki, M., Widiyastuti, N.E., & Danti, R.R. (2022). *Asuhan Kehamilan Sehat Selama Pandemi COVID-19*. Guepedia The First On-Publisher In Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Keluarga. Jakarta.
- Nugrawati, N. (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jawa Barat: Adanu Abita.
- Parwatiningsih, Sri Anggraeni, dkk. (2021). *Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Sukabumi Jejak
- Romauli S.(2011). *Buku Ajar Aske I : Konsep dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha media
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). *Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III*. SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery.
- Suarayasa, K. (2020) *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia*. Cv Budi Utama.
- Salamung niswa, dkk, (2021). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Duta media publishing

Tyastuti, S., & Wahyuningsih, P. H., (2016) . *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
Pusdik SDM Kesehatan

Walyani E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka
Baru Press.

Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y &
Azizah, N. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.

Yulianti dan Sam, (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
Makassar : Cendekia Publisher. 180 halaman

LAMPIRAN

LEMBAR KUNJUNGAN

NO	TANGGAL	KUNJUNGAN	TTD PEMBIMBING
1.	25 Desember 2024	Kunjungan ANC I	
2.	04 Januari 2024	Kunjungan ANC II	
3.	18 Januari 2024	INC (Bersalin)	
4.	18 Januari 2024	PNC 6 Jam	
5.	24 Januari 2024	PNC 6 Hari	
6.	01 Februari 2024	PNC 2 Minggu	
7.	27 Februari 2024	PNC 40 Hari	
8.	18 Januari 2024	BBL 6 Jam	
9.	24 Januari 2024	BBL 6 Hari	
10.	01 Februari 2024	BBL 2 Minggu	
11.	27 Februari 2024	BBL 40 Hari	

Formulir Kendali Bimbingan COC Tahun Akademik 2023-2024

Nama Mahasiswa : Nurhayati

Pembimbing : Dr. Tetty Rina Aritonang S.ST.,M.Keb

NO	TANGGAL	Topik Bimbingan/pembahasan	Komentar/saran perbaikan	TTD
1	05 Januari 2024	Konsul ANC I Konsul ANC II	-	
2	20 Januari 2024	Konsul INC (Bersalin)	-	
3	26 Januari 2024	Konsul PNC Konsul BBL	-	
4	26 Januari 2024	Konsul Laporan COC	<ul style="list-style-type: none">• Revisi tujuan khusus• Revisi bab 2• Revisi bab 3	
5	29 Januari 2024	Konsul revisi laporan coc	<ul style="list-style-type: none">• Penambahan soap dan absensi konsul serta absesni kunjungan	
6	5 Februari 2024	Konsul revisi laporan coc	ACC	
7.	5 Februari 2024	Konsul bab 4-5	ACC	

SURAT PERSETUJUAN PASIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. Saefullah
Umur : 38 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Pekerjaan : Wiraswasta

PERSETUJUAN

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

Nama : Ny. Umdah
Umur : 35 tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Pekerjaan : IRT

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan

Mahasiswa,

(Nurhayati)

Bekasi , Desember 2023

Yang membuat pernyataan



(Tn.Saefullah)

Diketahui
Bidan Koordinator

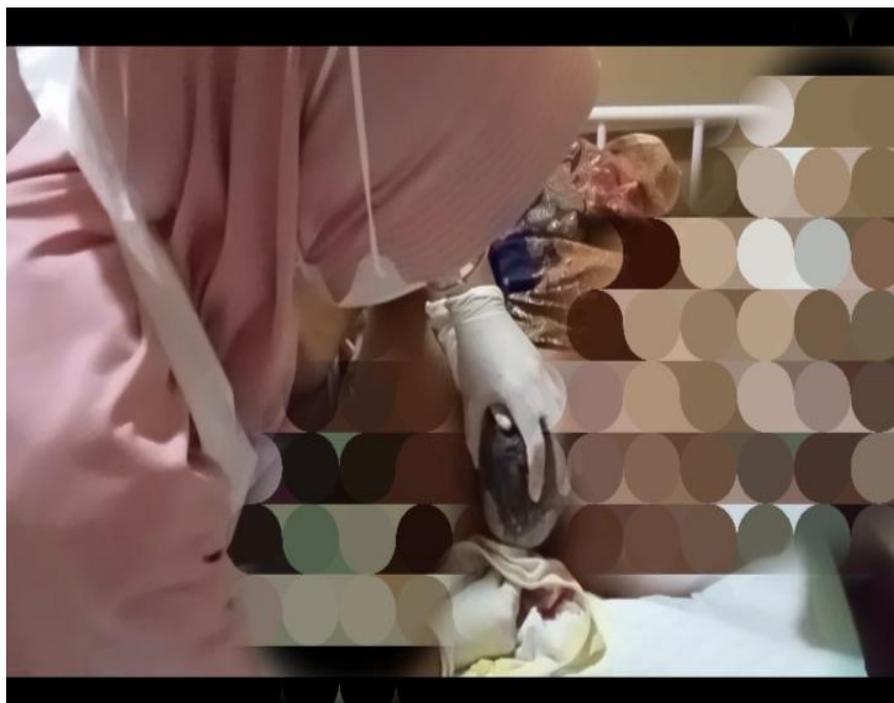
(Filda Fairuza S.ST.,Bd.M.Kes)

DOKUMENTASI

1. ANC



2. INC



3. PNC



4. BBL



5. Kontrasepsi (KB)

