

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. V**  
**USIA 22 TAHUN G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 34 MINGGU,**  
**PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN PELAYANAN KB**  
**DI TPMB LULI BAHARI PURWAKARTA**  
**TAHUN 2023-2024**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan  
Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh:  
**DHEA AMELIA ADE PUTRI**  
**231560511017**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**  
**STIKES MEDISTRA INDONESIA**  
**TA. 2023/2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Continuity of Care (COC)* dengan judul **”ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. V USIA 22 TAHUN G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 34 MINGGU, PERSALINAN, BBL, NIFAS S/D PELAYANAN KB DI TPMB LULI BAHARI PURWAKARTA TAHUN 2023-2024”** telah disetujui untuk dilaksanakan seminar akhir asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Februari 2024

Pembimbing

Puri Kresna Wati SST., M.KM

NIDN. 03090409001

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Continuity of Care (COC)* dengan judul ”ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. V USIA 22 TAHUN G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 34 MINGGU, PERSALINAN, BBL, NIFAS S/D PELAYANAN KB DI TPMB LULI BAHARI PURWAKARTA TAHUN 2023-2024” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar akhir asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

### DEWAN PENGUJI

Penguji 1	: Nama	: Puri Kresna Wati, SST.,M.KM
	NIDN	: 03090409001
Penguji 2	: Nama	: Bdn. Dewi Rostianingsih, SST.,M.Kes
	NIDN	: 0328067703
Pembimbing	: Nama	: Puri Kresna Wati, SST.,M.KM
	NIDN	: 03090409001

### Mengetahui,

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Ketua Program Studi S1 Kebidanan  
STIKes Medistra Indonesia

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

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

Disahkan,  
Ketua STIKes Medistra Indonesia

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

## HALAMAN PERNYATAAN

Laporan *Cotinuity of Care* ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : DHEA AMELIA ADE PUTRI

NIM : 231560511017

Tanda Tangan :

Tanggal : Februari 2024

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan *Continuity Of Care* dengan judul “*Asuhan Kebidanan Pada Ny. V Usia 22 Tahun GIP0A0 Sejak Kehamilan 34 Minggu, Persalinan, BBL, Nifas S/D Pelayanan KB di TPMB Luli Bahari Purwakarta Tahun 2023-2024*”. Tersusunnya Laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT/ Tuhan YME, dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Keluarga Binaan ini.
2. Bapak Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
3. Saver Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawaty SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Puri Kresna Wati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia dan sekaligus selaku Dosen Pembimbing Pada Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC).
6. Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
7. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia.
8. Wiwit Desi Intarti, S.Si.T.,M.Keb, selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
9. Bdn. Dewi Rostianingsih, SST.,M.Kes, selaku Dosen Penguji Pada Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC)
10. Luli Bahari, S.Tr.Keb.,Bdn, selaku pembimbing klinik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC).

11. Dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia
12. Ny. V yang sudah bersedia dengan senang hati untuk menjadi bagian dari penyelesaian tugas ini dan selalu mempercayakannya kepada saya
13. Serta kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil sehingga penulis senantiasa bersemangat dan tidak pernah menyerah dalam mengejar cita-citanya.
14. Teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan motivasi, semangat dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini

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

Purwakarta, Desember 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Teori .....	8
1. Kehamilan .....	8
2. Persalinan .....	28
3. Nifas (Post Partum).....	40
4. Keluarga Berencana (KB) .....	49
5. Menyusui.....	50
6. Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	57
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (Sesuai Dengan UU/Permenkes/Kepmenkes) .....	66
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan.....	68
D. Kerangka Alur Pikir.....	70
BAB III METODE LAPORAN KASUS .....	72
A. Rencana Laporan .....	72
B. Tempat Dan Waktu.....	72

C. Subjek .....	72
D. Jenis Data .....	73
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	73
F. Tahapan Pelaksanaan Pengkajian .....	74
G. Analisis Data .....	76
H. Etika Study .....	76
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	134
A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL .....	134
B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN .....	141
C. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS .....	149
D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR .....	155
BAB V PENUTUP .....	160
A. Kesimpulan .....	160
B. Saran .....	163
DAFTAR PUSTAKA .....	164



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT .....	17
Tabel 2. 2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri .....	18
Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....	19
Tabel 2. 4 Involusi Uterus .....	41

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Alur Pikir .....	70
--------------------------------------	----

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya (Risikesdas, 2017).

Salah satu indikator kesehatan yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu sangat tinggi, sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Secara global, terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2020. Terdapat

sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990. Dunia telah mengalami kemajuan besar dalam hal kelangsungan hidup anak sejak tahun 1990. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari tahun 1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan penurunan pasca-kematian neonatal di bawah usia 5 tahun (WHO, 2020).

Menurut Data Profil Kesehatan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kasus kematian. Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia sebanyak 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya. (Profil Data Kesehatan, 2020).

Jumlah kematian Ibu di Jawa Barat pada tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Sementara itu, rasio kematian bayi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 sebesar 3,18 per 1000 kelahiran hidup. Dari kematian bayi sebesar 3,18 per 1000 KH, 76,3% terjadi pada saat neonatal (0-28 hari), 17,2% post natal (29 hari- 11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 38,41% BBLR, 28,11% Asfiksia, 0,13% Tetanus Neonatorum, 3,60% sepsis, 11,32% kelainan bawaan, dan 18,43% penyebab lainnya.. (Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020).

Jumlah AKI di Kabupaten Purwakarta tahun 2020 mengalami peningkatan di tahun sebelumnya. Pada tahun 2019 lalu, terdapat 24 kasus angka kematian ibu, meningkat menjadi 33 kasus pada tahun 2020. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Purwakarta menurun. Pada tahun 2019 terdapat 77 kasus kematian bayi, dan turun menjadi 72 kasus pada tahun 2020 (Profil Kesehatan Kab. Purwakarta, 2021).

Berdasarkan penyebab kematian ibu yaitu perdarahan masih mendominasi disamping penyakit lainnya. Sedangkan eklamsi dan infeksi selalu terjadi kecuali tahun 2013 tidak ditemukan kasus infeksi. Penyakit lainnya antara lain decompensasi cordis atau gagal jantung, penyakit jantung dan sebab lain yang tidak diketahui. Sedangkan penyebab kematian tertinggi tahun 2013-2017 pada neonatal atau bayi baru lahir yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diikuti asfiksia, pada bayi yaitu peneumoni diikuti oleh penyakit diare (Profil Kesehatan Kab. Purwakarta, 2017).

Tidak ada Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di PMB Luli Bahari, Purwakarta pada Tahun 2023. (PMB Luli Bahari, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

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

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

## **B. Rumusan Masalah**

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Menurut ICM, 2016 *Continuity of Care* merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan dimulai sejak hamil, bersalin, nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita secara berkesinambungan. Oleh karena itu penulis tertarik dan ingin melaksanakan pemberian Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (COC) *Continuity Of Care* yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan mampu memberdayakan ibu untuk mencapai kualitas kesehatan reproduksi dan peran menjadi ibu yang optimal.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. V di TPMB Luli Bahari Purwakarta Tahun 2023-2024.

## **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.V mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Pelayanan KB di TPMB Luli Bahari Purwakarta Tahun 2023-2024.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari Kehamilan pada Ny. V di TPMB Luli Bahari, Purwakarta Tahun 2023-2024.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Persalinan Spontan Ny.V di TPMB Luli Bahari, Purwakarta Tahun 2023-2024.
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada By. Ny. V di TPMB Luli Bahari, Purwakarta Tahun 2023-2024.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama masa Nifas pada Ny.V TPMB Luli Bahari, Purwakarta Tahun 2023-2024.
- e. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pelayanan KB pada Ny.V di TPMB Luli Bahari, Purwakarta Tahun 2023-2024.

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi Intitusi

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

### 2. Bagi Profesi

Laporan COC (*Continuity Of Care*) ini diharapkan sebagai masukan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu selama



masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan KB.

Untuk meningkatkan pelayanan kebidanan.

### 3. Bagi Klien

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap orang yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2017). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu ( minggu ke 13 – ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Saifuddin, 2016).

###### **b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Ibu Hamil**

###### **1) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Walyani (2016) Konsepsi fertilisasi (pembuahaan) ovum yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju tuba fallopi/ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahaan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahaan (konsepsi-fertilisasi), nidasi dan plasenta.

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

- a) Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
- b) Minggu ke-12 embrio menjadi janin.
- c) Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
- d) Minggu ke-20 verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.

- e) Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
- f) Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin  $\frac{2}{3}$  ukuran pada saat lahir.
- g) Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
- h) Minggu ke-38 seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

Menurut Hutahean, S (2016) pada kehamilan trimester III terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta payudara. Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara, serta semua sistem tubuh.

a) Uterus

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

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

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

#### b) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan sepertiga primigravida,

ostium internal akan terbuka pada minggu ke 32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks. Tanda hegar adalah perlunakan ismus yang memanjang.

c) Vagina dan Vulva

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair. Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

d) Mammae

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

e) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai

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

#### f) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke 32 kehamilan, kemudian sampai sekitar 20 % pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (stroke volume) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan. Posisi telentang, uterus yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena.

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

kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises.

g) Sistem Pernapasan

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

h) Sistem Pencernaan

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

i) Sistem Perkemihan



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

## 2) Perubahan Psikologis Trimester III

Perubahan Psikologi Menurut (Nisa *et al*, 2023) sebagai berikut:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Rasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan di lahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).

### c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Pelayanan Antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal

satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester III. (Buku KIA Terbaru Revisi Tahun 2020). (Buku KIA Terbaru Revisi Tahun 2020). Standar Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi Badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (body mass

index) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

**Tabel 2. 1**

**Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT**

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

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

2) Ukur tekanan darah

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

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan Atas/LILA)

Menurut Kemenkes, RI 2015 dalam jurnal Ningsih 2022 mengemukakan bahwa penentuan status gizi pada ibu hamil normal adalah jika lingkar lengan atas (LILA) >23,5 cm dan KEK jika LILA <23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada

masa perinatal atau resiko melahirkan dengan berat bayi lahir rendah (BBLR).

4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

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

**Tabel 2. 2**  
**Pengukuran Tinggi fundus uteri**

Usia Kehamilan	Tinggi <i>Fundus</i>	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk- penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	-	Di tengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i>
20 minggu	20 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada <i>umbilicus</i>
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm)	-
28 minggu	28 cm ( $\pm 2$ cm)	Di tengah, antara <i>umbilicus</i> dan <i>prosesus xifodeus</i> (1/3 diatas pusat)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm)	1/2 pusat- <i>prosesus xifodeus</i>
36 minggu	36 cm ( $\pm 2$ cm)	<i>Setinggi prosesus xifodeus</i>
40 minggu	40 cm ( $\pm 2$ cm)	Dua jari (4 cm) dibawah <i>prosesus xifodeus</i>

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

5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)

Menurut Minarti, 2020 dalam jurnal Bidan Cerdas Nilai normal denyut jantung janin (DJJ) antara 120-160x/menit. Denyut jantung janin juga dapat mengalami kelainan. Kelainan DJJ ada 2

yaitu : Takhikardi, terjadi apabila denyut jantung >160 denyut per menit dan Bradikardi, terjadi apabila denyut jantung <120 denyut per menit.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

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

**Tabel 2. 3**

**Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

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

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

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

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

8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb). Pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

10) Temu wicara (konseling). (KemenKes RI, 2021)

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

#### **d. Kebutuhan Psikologi Pada Ibu Hamil**

Kebutuhan Psikologi Menurut (Hatijar dkk, 2020) Selama hamil adalah sebagai berikut:

##### **a. Dukungan Keluarga**

- 1) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.
- 2) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
- 3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi .

- 4) Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh.
- 5) Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

- 1) Aktif-melalui kelas antenatal.
- 2) Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.
- 3) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta factor penunjang

c. Rasa Aman dan Nyaman

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, mengingatkan minum

tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik.

d. **Persiapan Menjadi orang tua**

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

e. **Ketidaknyamanan selama Kehamilan dan Penanganannya**

Proses kehamilan akan menimbulkan berbagai perubahan pada seluruh sistem tubuh. Ibu hamil trimester III kemungkinan besar mengalami keluhan-keluhan seperti sering kencing, konstipasi, sulit tidur, nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbal sacral (tulang belakang) (Ratih Praningrum, 2022).

Berikut ini ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya yaitu sebagai berikut menurut (Varney et al., 2004) dalam jurnal Siti Maria, dkk (2022) :

1) **Konstipasi**

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumsi tablet fe, uterus yang



semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB.

## 2) Sering BAK

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan (Siti Maria, 2022) .

Menurut (Nisa *et al*, 2023) bahwa Tekanan uterus pada kandung kemih, akibat ekskresi sodium yang meningkat bersama dengan terjadinya pengeluaran air, air sodium tertahan di dalam tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni. Cara meringankannya dengan menjelaskan sebab terjadinya, kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum di siang hari, batasi minum diuretika alamiah seperti kopi, teh, cola, dan caffeine.

### 3) Insomnia

Penyebab insomnia yaitu Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaks.

### 4) Keputihan

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasinya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke belakang) & keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika cela dalam terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun.

### 5) Keringat berlebih

Penyebab keringat berlebih yaitu bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu mandi teratur, memakai pakaian yang longgar, tipis, & terbuat dari katun; memperbanyak minum air putih.

### 6) Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah; uterus semakin membesar sehingga menekan

pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki kearah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat.

#### 7) *Heartburn*

Penyebab heartburn yaitu meningkatnya hormon, pergeseran lambung karena pemebesaran uterus. Cara mengatasinya yaitu menghindari makanan yang berminyak dan bumbu yang merangsang; makan sedikit tapi sering, menghindari minum kopi dan merokok; minum air 6-8 gelas per hari; dan mengunyah permen karet.

#### 8) Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah (Maryani et al., 2020; Nurhayati et al., 2019; Palifiana & , Wulandari, 2018).

Penekanan dari kepala bayi dengan tulang punggung bawah menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Nyeri punggung bawah juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Wahyuni & Prabowo, 2012) dalam jurnal (Amalia and Dewi, 2020).

Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat (Andreinie, 2016) dalam jurnal (Amalia and Dewi, 2020).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amalia and Dewi, 2020) menggunakan uji t-dependent dan independent didapatkan nilai rata-rata intensitas nyeri punggung pre-test kelompok eksperimen adalah 4,53 dengan standar deviasi 0,64 dan post-test setelah mendapatkan kompres hangat yaitu 3,07 dengan standar deviasi 0,594 dengan selisih nilai setelah perlakuan yaitu 1,46. Sehingga dapat dilihat pada kelompok eksperimen terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung dengan p-value 0,000 ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Hasil penelitian menunjukkan skor perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan kelompok eksperimen lebih besar pengaruhnya terhadap intensitas nyeri punggung dari pada kelompok control.

Pengompresan dengan menggunakan bulibuli. Hal ini memberikan kenyamanan dan rasa aman sebab menggunakan buli-buli dengan suhu yang sesuai yang telah diatur sedemikian rupa sehingga tidak terlalu panas dan membuat iritasi pada kulit. kompres hangat yang dapat memberikan manfaat seperti memberikan rasa nyaman, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Yuliania, Sari and Dewi, 2021) Yang berjudul Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro. Pemberian kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu air 43° -48° celcius. Pemberian kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari). Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nyeri punggung ibu hamil trimester III sebelum dilakukan kompres hangat adalah 5,035 atau termasuk dalam kategori nyeri sedang. Setelah pemberian kompres hangat terjadi penurunan rata-rata intensitas nyeri punggung yaitu menjadi 1,607 atau termasuk

dalam kategori nyeri ringan. Pada hasil analisis didapatkan p-value 0,001 ( $p < 0,05$ ) artinya kompres hangat terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri punggung ibu hamil.

Penggunaan kompres hangat sangat direkomendasikan untuk masalah nyeri punggung karena mudah dilakukan dan tidak mengeluarkan banyak biaya untuk melaksanakannya. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Efektifitas kompres hangat dengan air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tapi juga meningkatkan sirkulasi pada ibu hamil sehingga dapat mencegah potensial terjadinya panas dalam perut. Sirkulasi peredaran darah yang baik akan meminimalkan terjadinya kontraksi perut dan kram kaki. Kontraksi perut yang dimaksudkan adalah Braxton-Hicks atau kontraksi palsu (Suryanti and Lilis, 2021).

## **2. Persalinan**

### **a. Pengertian**

Kelahiran atau persalinan adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (*labor*) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau

melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Nisa *et al*, 2023).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu atau janin dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Prawirohardjo, 2018).

**b. Tanda – tanda Persalinan**

- a. Penipisan dan pembukaan serviks
- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (Frekuensi min 2x dalam 10).
- c. Keluarnya lendir bercampur darah (Show) melalui vagina (Nisa *et al*, 2023).

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

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.(Utami and Fitriahadi 2019) dalam (Nisa *et al*, 2023).

### 1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (Nisa *et al*, 2023).

### 2) Kala 2 (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali (Nisa *et al*, 2023).

### 3) Kala 3 (pelepasan uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba



keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Nisa *et al*, 2023).

#### 4) Kala 4 (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- a) Tingkat Kesadaran Ibu.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- c) Kontraksi Uters.
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Nisa *et al*, 2023).

#### **d. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan**

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

##### a. Faktor *Passage* (jalan lahir)

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

##### b. Faktor *Power* (tenaga)

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

c. Faktor *Passenger*

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

d. Faktor Psikis (psikologis)

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

e. Faktor penolong

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

**e. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan (Fisik dan Psikologis)**

a. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

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

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

## 2) Kebutuhan Hygiene (Kebutuhan Personal)

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

Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat

membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

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

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

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

### 3) Kebutuhan Istirahat

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

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur

apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

#### 4) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini,

ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat lemjauan persalinan.

#### b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

##### 1) Secara Umum

##### a) Kebutuhan Rasa Aman Disebut juga dengan “safety needs”.

Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

##### b) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social

Disebut juga dengan “love and belongingnext needs”.Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.

##### c) Kebutuhan Harga diri Disebut juga dengan “self esteem needs”.

Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas

keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

d) Kebutuhan Aktualisasi Diri Disebut juga “self actualization needs”. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

## 2) Dari Bidan

### Dukungan Bidan

- a) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
- b) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- c) Mengajak ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- d) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- e) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
- f) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.



- g) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- h) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- i) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti: Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

### 3) Dari Suami dan Keluarga

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

Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas,

agar proses persalinan yang dilaluinya berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin.

### **3. Nifas (Post Partum)**

#### **a. Pengertian Nifas (Post Partum)**

Masa Nifas (Puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Kesehatan *et al.* 2013) dalam (Nisa *et al.*, 2023).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

#### **b. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)**

Tahapan Masa Nifas Di bagi menjadi 3 periode :

##### **a. Puerperium dini**

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan- jalan.

##### **b. Puerperium intermedial** Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu

- c. Remote puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan dan bertahun-tahun. (Kesehatan et al. 2013) dalam (Nisa *et al*, 2023).

**c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)**

a. Involusio

Involusio adalah pulihnya kembali alat-alat genetalia dan jalan lahir setelah plasenta lahir sampai mencapai keadaan seperti prahamil. (Ambarwati, 2010) dalam (Nisa *et al*, 2023).

1) Involusio Rahim

Pengertian rahim, karena:

Isi darah dalam rahim telah keluar, Otot-otot dinding rahim mengecil oleh proses autolysis (penghancuran jaringan otot) dimana zat protein dinding dan Rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing.

**Tabel 2. 4**

**Tabel Involusi Uteri**

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Nisa *et al*, 2023).

## 2) Involusio tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, kira-kira sebesar telapak tangan dengan tepak luka ini mengecil dan sembuh kembali setelah 6 minggu post partum.

### b. Luka jalan lahir

Luka-luka pada jalan lahir bila tidak ada infeksi, akan sembuh dalam waktu 7-10 hari.

### c. Perubahan Pembuluh Darah Rahim.

Dalam kehamilan uterus mempunyai banyak pembuluh- pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

### d. Perubahan pada Servik dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium-eksternum dapat dilalui oleh 2 jari pinggir-pinggirnya tidak rata, retak-retak karena robekan dalam persalinan Vagina yang sangat diregangkan waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukuran normal.

### e. Dinding Perut dan Peritoneum.

Setelah persalinan dinding perut longgar karena di regang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.

### f. Rasa Sakit

*After pains* karena kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari post partum.

g. Lochea

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina pada masa nifas normal, bau anyir dan tidak busuk.

- 1) Lochea Rubra Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vermix kaseosa, lanugo dan mekoneum selama 2 hari post partum.
- 2) Lochea Sanguilenta Berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir hari ke 3-7 post partum.
- 3) Lochea Serosa Berwarna kuning, cair dan berdarah pada hari ke 7-14 post partum.
- 4) Lochea Alba Cairan putih setelah 2 minggu.
- 5) Lochea Purulenta Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

**d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Post Partum)**

Kebutuhan dasar pada ibu nifas menurut (Nisa *et al*, 2023) adalah sebagai berikut:

a. Kebersihan Diri

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh. Seperti mandi setiap hari, minimal 2 kali dalam sehari, mengganti pakaian dalam sesering mungkin minimal 3 kali sehari atau bila terasa lembab.

- 2) Mengajarkan ibu setelah buang air kecil atau buang air besar daerah kelamin dibersihkan dengan sabun yang lembut secara rutin dan mengeringkannya dengan handuk khusus.
- 3) Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari atau bila sudah terasa penuh.
- 4) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelaminnya. (Nisa *et al*, 2023).

b. Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat/tidur yaitu dengan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan atau dengan mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam karena dengan kurangnya istirahat pada ibu nifas dapat berakibat mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan dan depresi. (Kesehatan *et al*. 2013).

c. Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

4) Pil zat besi harus diminum untuk penambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya (Nisa et al, 2023).

Edukasi nutrisi untuk penyembuhan luka post section caesarea dapat memberikan informasi yang penting bagi ibu-ibu post section caesarea untuk mengetahui jenis-jenis makanan yang baik bagi ibu post section caesarea. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka post section caesarea adalah nutrisi. Proses fisiologis penyembuhan luka tergantung pada ketersediaan protein, vitamin (terutama A dan C), dan mineral seng dan tembaga (Naim, 2022).

Jenis-jenis sumber nutrisi yang dapat meningkatkan penyembuhan luka yaitu protein, karbohidrat, lemak, vitamin A, vitamin B, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin K dan Zat besi. Salah satu sumber nutrisi yang paling baik yaitu protein. Asupan protein yang tercukupi dapat mempengaruhi penyembuhan luka sehingga melalui informasi yang diberikan terkait makanan yang mengandung protein, maka ibu-ibu post section caesarea akan memahami dan pantang makanan akan ditinggalkan (Naim, 2022).

#### d. Ambulasi dini

Disebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk sekekaas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidur

dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 28-48 jam postpartum.

Keuntungan early ambulation adalah:

- 1) Klien merasa baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama masih dalam perawatan.

Kontraindikasi : klien dengan penyulit, misalnya: anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dan lain-lain. (Nisa et al, 2023)

e. Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan Dirangsang dengan mengalirkan air kran dekat klien, Mengompres air hangat diatas simpisis. Bila tidak berhasil dengan tersebut maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur katerisasi membuat klien tidak nyaman dan teriko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu katerisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam postpartum. Douwer kateter diganti setelah 48 jam (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

2) Defekasi



Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanna cukup serat dan olahraga (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

#### 4) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

#### **e. Kunjungan Nifas**

Perawatan ibu nifas Menurut (Kemenkes RI, 2023) mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas.

a) Pertama : 6- 2 hari setelah persalinan.

Tujuan:

- (1) Memeriksa fundus uteri tetap dalam kondisi berkontraksi dengan baik guna mencegah terjadinya atonia uteri pada masa nifas.
- (2) Melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bekas luka jalan lahir guna mencegah komplikasi selama periode nifas.
- (3) Memberikan nasehat dan konseling pada ibu serta keluarga yang mendampingi bagaimana cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri.
- (4) Memberikan penyuluhan untuk pemberian ASI sedini mungkin kepada bayi baru lahir.
- (5) Memberikan perlindungan terhadap suhu tubuh bayi untuk selalu hangat supaya hypothermia pada baby bisa dihindari.

b) Kedua : 3 hari -7 hari setelah persalinan.

Tujuan:

- (1) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan bahwa involusi berjalan dengan normal.
- (2) Pemantauan terhadap tanda vital ibu untuk memastikan tidak ada gejala panas tubuh yang patologi, atau perdarahan yang abnormal.
- (3) Memperhatikan kebutuhan nutrisi ibu menyusui tetap ter- penuhi dan meyakinkan bahwa ibu cukup mendapatkan wak- tu untuk istirahat.
- (4) Memeriksa payudara ibu tidak ada bendungan ASI dan me- mastikan tidak ada gejala kearah patologis selama ibu me- nyusui

bayi, sehingga bisa dipastikan bahwa bayi dapat nutrisi ASI yang adekuat.

(5) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas yang berhubungan dengan tata cara perawatan pada bayi baru lahir.

c) Ketiga : 8-28 hari setelah persalinan

Untuk kunjungan ketiga ini hampir sama dengan kunjungan kedua selama masa nifas, dengan tujuan untuk memastikan bahwa kondisi ibu sewaktu periode nifas berjalan dengan normal.

d) Keempat : 29 hari-42 hari setelah persalinan

(1) Memastikan ibu tidak ada mengalami penyulit atau masalah yang berarti.

(2) Menganjurkan dan membimbing ibu untuk memilih dan menentukan jenis /alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu pakai sebelum ibu melakukan hubungan seksual agar kehamilan dapat dihindari.

#### **4. Keluarga Berencana (KB)**

a. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurang 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.

b. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan, bagaimana merencanakan keluarganya.

c. Bidan membantu merencanakan keluarga dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan,

meskipun beberapa metode KB mengandung resiko penggunaan kontrasepsi lebih aman terutama apabila sudah haid lagi

d. Sebelum menggunakan kontrasepsi KB jelaskan terlebih dahulu hal-hal berikut:

- 1) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitas
- 2) Kelebihan dan keuntungan.
- 3) Kekurangan
- 4) Efek samping
- 5) Bagaimana menggunakan metode itu
- 6) Kapan metode itu mulai dapat digunakan (Nisa et al, 2023).

## **5. Menyusui**

### **a. Pengertian Menyusui**

Menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi imunologi dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya (Nisa, Hainun; Akhiryanti, 2020).

### **b. Fisiologi Proses Menyusui**

#### **a. Proses Kerja Prolaktin dan Okstitosin**

Prolaktin disekresikan setelah ibu menyusui bayinya untuk menghasilkan ASI berikutnya. Hal ini berarti semakin sering mengkosongkan payudara baik dengan menyusui bayinya secara

langsung ataupun melalui pemerahan/*pumping* maka prolaktin akan disekresikan dan akan menghasilkan ASI berikutnya.

Proses Kerja Oksitosin terjadi melalui proses refleksi oksitosin (*Let down refleksi*) dimana refleksi tersebut bekerja sebelum atau selama proses menyusui agar ASI dapat mengalir. Saat bayi menyusui akan terjadi rangsangan sensorik (indera sentuhan) dari puting ibu yang dapat memberikan stimulus pada hypopisis lobus anterior dan akan mensekresi oksitosin dalam darah sehingga terbentuk ASI yang baru.

b. Cara Menyusui

Usahakan memberi minum dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi, buatlah kondisi ibu nyaman mungkin. Selama beberapa minggu pertama, bayi perlu diberi ASI setiap 2,5 – 3 jam sekali. Menjelang minggu ke 6, sebagian kebutuhan bayi akan ASI setiap 4 jam sekali. Jadwal ini baik sampai bayi tidur sepanjang malam sehingga tidak perlu lagi memberi makanan di malam hari (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

Langkah-langkah menyusui yang benar yaitu:

a) Sebelum menyusui dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kelang payudara untuk disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

b) Bayi diletakan menghadap perut ibu atau payudara:

- Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
  - Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu didepan.
  - Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
  - Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- c) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menipang dibawah, jangan menekan puting susu.
- d) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflex) dengan cara:
- Menyentuh pipi dengan puting susu atau,
  - Menyentuh sisi mulut bayi.
  - Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi
  - Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit - langit dan

lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah kalang payudara. Posisi salah, yaitu apabila bayi hanya menghisap pada puting susu saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting lecet. Setelah bayi menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disangga (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

### **c. Manfaat Pemberian ASI**

Manfaat pemberian ASI menurut (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020) yaitu sebagai berikut :

- 1) Manfaat ASI Untuk bayi
  - a) ASI mengandung nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
  - b) ASI memiliki efek psikologis yang menguntungkan, dimana terjadi interaksi antara ibu dan bayi pada waktu menyusui akan menimbulkan rasa aman pada bayi.
  - c) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik. Bayi yang diberikan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi obesitas, mencegah stunting dan wasting, pencapaian tumbuh kembang yang optimal, sehingga menghasilkan generasi sumber daya manusia yang berkualitas.
  - d) Mengurangi kejadian karies gigi, insiden karies gigi pada bayi yang mendapatkan susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan yang mendapatkan ASI karena kebiasaan menyusui memakai dot. Pada

ASI mengandung kadar selenium yang tinggi sehingga akan mencegah karies gigi.

e) Mengurangi kejadian molaksusi yaitu suatu kondisi dimana lidah yang mendorong kedepan akibat biasa menyusui dengan botol dan dot.

## 2) Manfaat menyusui ASI untuk ibu

a) Aspek kesehatan ibu, hisapan payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

b) Aspek keluarga berencana, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rerata jarak kehamilan ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek psikologis, keuntungan menyusui tidak hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi untuk ibu. Ibu merasa bangga dan diperlukan.

## 3) Manfaat ASI untuk keluarga

ASI lebih ekonomis karena tidak perlu dibeli sehingga hemat dan bayi yang mendapatkan ASI dari ibunya lebih jarang sakit, dari aspek psikologis menumbuhkan kebahagiaan dan kedekatan antara ibu dan



bayi, dari aspek kemudahan ASI sangat praktis dan efektif karena ASI dapat diberikan kapan saja.

4) Manfaat ASI untuk negara

ASI dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa untuk pembelian susu formula, serta meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

**d. Tanda Bayi Cukup ASI**

Bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- 4) Ibu dapat mendengar pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek setelah bayi menyusui, tanda bahwa ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan BB dan TB bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik baik, bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya.

- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus) kemudian melemah dan tertidur pulas (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

**e. ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif menurut WHO dalam buku (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dianjurkan dalam *evidence based* tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun Negara.

Menurut penelitian di Dhaka pada 1.667 bayi selama 12 bulan mengatakan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan risiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare. WHO dan UNISEF merekomendasikan kepada ibu, bila memungkinkan ASI Eksklusif diberikan sampai dengan 6 bulan dengan menerapkan hal-hal sebagai berikut :

- a. IMD selama 1 jam setelah lahir.
- b. ASI Eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman tambahan.
- c. ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai dengan kebutuhan bayi, setiap hari dan setiap malam.
- d. ASI tidak diberikan menggunakan botol, cangkir atau dot (Nisa, Hainun; Akhiriyanti, 2020).

#### **f. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusu segera sehabis lahir dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya secara mandiri. IMD dilakukan menggunakan meletakkan bayi secara tengkurap pada dada atau perut ibu sebagai akibatnya kulit bayi bersentuhan dalam kulit ibu yang dilakukan sekurang – kurangnya satu jam sehabis tidur. (Kemenkes RI, 2021).

### **6. Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

#### **a. Definisi Bayi Baru Lahir Normal**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Depkes RI 2018) dalam (Nisa *et al*, 2023).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

#### **b. Adaptasi Bayi Baru Lahir**

Perubahan adaptasi fisiologi bayi baru lahir menurut (Nisa *et al*, 2023) adalah sebagai berikut:

## 1) Sistem Pernapasan

Penyesuaian yang paling kritis dan segera terjadi yang dialami bayi baru lahir adalah penyesuaian sistem pernafasan. Udara harus diganti oleh cairan yang mengisi saluran pernafasan sampai alveoli.

Pada saat lahir, oksigen dari plasenta terputus, terbentuk karbondioksida dalam darah bayi dan bayi secara tiba-tiba terpapar pada lingkungan yang mengejutkan. Sebagai respon bayi berupaya untuk bernafas pertama kali, mengisi paru-paru dengan udara dan di bantu dengan menangis pada saat ekspirasi pertama. (Meiliya, eko karyuni, and 2014 n.d.)

## 2) Peredaran Darah

Pada saat tali pusat dipotong resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya tekanan darah pada atrium kanan tersebut hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah (menurunkan resistansi pembuluh darah paru-paru).

Peningkatan sirkulasi paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan.

Dengan peningkatan tekanan atrium kanan ini dan penurunan pada tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. (Meiliya, eko karyuni, and 2014 n.d.).

### 3) Sistem pengaturan suhu

Pembentukan suhu merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat diseluruh tubuh dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%.

### 4) Metabolisme Glukosa

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenolisis Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup.

### 5) Sistem Gastro Intestinal

Pada bayi baru lahir dengan hidrasi yang cukup, membran mukosa mulutnya lembab dan berwarna kemerahan. Pengeluaran air liur sering terlihat selama beberapa jam pertama setelah lahir Kadang-kadang terdapat tonjolan kecil berwarna putih, yang disebut mutiara eipstein, dapat ditemukan pada tepi gusi.

### 6) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membantu mikro organisme asing Tetapi

pada bayi baru lahir sel-sel darah ini masih belum matang, artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien.

### **c. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun menurut (Nisa *et al*, 2023) berikanlah asuhan berikut:

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna, dan aktivitasnya.
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi.
- 3) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu, jika tidak terdapat masalah medis dan jika suhunya 36,5 °C atau lebih.
- 4) Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

### **d. Pemeriksaan fisik bayi**

Menurut (Nisa *et al*, 2023) Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap, ketika memeriksa bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara menyeluruh antara lain:

- 1) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV)
  - a) Suhu normal rektal/aksila : 36,5-37,2 °C.
  - b) Laju pernapasan normal : 40-60 x/menit ≠ ada wheezing
  - c) Detak jantung normal : 100-120 x/menit

d) Nadi normal : 120-150 x/menit, frekuensi nadi perifer

e) Berat badan normal : 2500-4000 gram

f) Panjang badan normal : 48-53 cm

## 2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala: simetris atau tidak, adanya kelainan-kelainan atau tidak seperti (keadaan ubun-ubun, molase, caput succedaneum, cephal hematoma, hydrocephalus, anensefalus dan meningokel)

Ukuran normal lingkaran kepala terdiri 3 bagian:

- SOB (Sub Occipito Bregmatica): 32 cm
- FO (Fronto Occipito): 34 cm
- MO (Mento Occipito): 35 cm

b) Mata: simetris atau tidak, ada kelainan atau tidak, ada tanda infeksi atau tidak (tanda-tanda infeksi antara lain):

- Conjunctiva pucat, atau merah
- Sclera kuning atau putih
- Pupil waktu lahir reflex cahaya
- Pupil hari I: myosis Isokor atau anisokor
- Nystagmus atau tidak (kelainan SSP)
- Pada minggu pertama koordinasi gerakan bola mata belum sempurna

c) Hidung: simetris atau tidak, ada sekret atau tidak, pernapasan cuping hidung atau tidak.

- d) Telinga: periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala simetris atau tidak ada sekret atau tidak
- e) Mulut: simetris atau tidak, stomatitis ada atau tidak, terdapat labiopalatoskizis ada atau tidak.
- f) Leher: terdapat pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, pembekakan ada atau tidak
- g) Dada bentuk simetris atau tidak LIDA normal:30,5-33 cm
- h) Bahu, lengan dan tangan
- Gerakan normal
  - Jumlah jari normal
  - LILA normal: 9,5-11 cm
- i) Perut:
- Adakah benjolan sekitar tali pusat, pendarahan tali pusat, lembek pada saat bayi menangis, benjolan atau tidak.
  - Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.
- j) Jenis Kelamin: Laki-laki
- Testis berada dalam skrotum atau tidak.
  - Penis berlubang atau tidak.
- Perempuan
- Vagina berlubang
  - Uretra berlubang



- Labia mayor sudah menutupi labia minor
- k) Pendarahan withdrawel: cairan darah yang keluar dari kemaluan bayi yang diakibatkan penghentian hormone wanita yang tiba-tiba dari ibunya.
- l) Tungkai dan kaki
- Gerakan normal atau tidak
  - Tampak normal atau tidak
  - Apakah ada kelainan atau tidak
- n) Punggung dan anus
- Punggung: Periksa akan adanya pembengkakan atau cekungan
  - Lordosis: membengkok ke depan
  - Skoliosis: membengkok ke kanan dan ke kiri
  - Kifosis: membungkuk
  - Spinabifida: selaput sumsum belakang menyembul ke luar pada suatu tempat pada tulang punggung di dalamnya terdapat jaringan sumsum tulang Belakang
  - Anus: Periksa mekonium sudah keluar atau belum dalam 24 jam post partum. Bila bayi sudah minum ASI maka feses akan berubah hijau kekuningan. Kelainan seperti: Atresia ani: Lubang anus/dubur tidak ada.
- o) Kulit: Selama bayi dianggap normal beberapa kelainan kulit dianggap normal, seperti:

- Verniks kaseosa (lemak dalam tubuh) tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh bayi.
- Lanugo: rambut halus yang melapisi janin pada bahu, bokong dan ekstremitas lebih banyak pada bayi premature.
- Deskuamasi: kulit bayi daerah tubuh, punggung, dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama/juga terjadi selama 2-4 minggu pertama kehidupan masih dianggap normal.
- Warna: Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit bayi aterm lebih tebal.
- Ikterus: warna bayi kuning yang terlihat pada kulit atau pada sklera mata bayi dengan ikterus hiperbillirubin, kuku jari tangan dan telapak tangan juga berwarna kuning.

#### **d. Reflek Normal pada Bayi Baru Lahir**

Refleks pada bayi Menurut (Maryunani, 2014) dalam (Nisa *et al*, 2023) adalah sebagai berikut:

##### 1) Refleks Perlindungan

- Moro Yaitu rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat keatas dan kebawah, terkejut, dan rileksasi dengan lambat. (Maryunani, 2014).
- Tonus leher Yaitu bila bayi menghadap kesisi kanan, lengan kaki pada sisi tersebut akan lurus. Sementara itu lengan dan tungkai akan berada dalam posisi fleksi. (Maryunani, 2014).

- Menggenggam Yaitu bayi menggenggam jari pemeriksa dengan cukup kuat sehingga dapat menyebabkan tubuhnya terangkat. (Maryunani, 2014).
- Mata berkedip Yaitu bayi mengedip, ditandai dengan kelopak mata menutup dan membuka pada saat dirangsang dengan cahaya atau sentuhan. (Maryunani, 2014).

## 2) Refleks Makan

- Menghisap (Sucking)  
Yaitu bayi menoleh kearah stimulus, membuka mulut, memasukan puting dan menghisap. Cara merangsangnya yaitu dengan sentuh bibir, pipi atau sudut mulut dengan puting. (Wiknjosastro, 2014).
- Mencari (Rooting)  
Yaitu Sentuhan pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan. (Wiknjosastro, 2014).
- Menelan (Swallowing)  
Yaitu Otot-otot tenggorokan menutup trakea dan membuka esophagus ketika minuman berada dalam mulut. (Maryunani, 2014)

## 3) Refleks Bernafas

- Gerakan pernafasan yaitu otot-otot dada dan abdomen menyebabkan gerakan otot inspirasi dan ekspirasi.
- Bersin yaitu respon spontan pada aliran hidung terhadap terhadap iritasi atau obstruksi.

- Batuk yaitu iritasi pada membran mukosa laring atau cabang tracheobronchea menyebabkan batuk. (Maryunani, 2014).

#### 4) Reflek Berjalan/Melangkah

Bayi akan melakukan gerakan seperti berjalan, kaki bergantian fleksi dan ekstensi, pada bayi prematur akan berjalan dengan ujung jarinya.

Bayi cukup bulan berjalan dengan telapak kakinya. (Maryunani, 2014).

#### e. Kunjungan Neonatus

Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah presentase neonatal (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh kunjungan neonatal minimal tiga kali dari tenaga kesehatan, kunjungan neonatal I (KN 1) minimal pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3-7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari (Kemenkes RI, 2023).

Kunjungan neonatal ini dimaksudkan untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah.

#### **B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (Sesuai Dengan UU/Permenkes/Kepmenkes)**

International Confederation of Midwives (ICM) (2005) memaparkan dalam Yurifah dan Surachmindari (2014), bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus

dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register), dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.

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

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

Sebagai seorang bidan kita harus mampu memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama masa persalinan dan kelahiran, memberikan asuhan yang tepat saat persalinan, memberikan asuhan sayang ibu dan memberikan asuhan yang tepat untuk bayi. Tugas penting yang dilaksanakan bidan mencakup KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) dan KIPK (komunikasi, interpersonal/konseling) untuk ibu, keluarga dan masyarakat, pendidikan antenatal dan persiapan

menjadi orang tua, kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana, dan pemeliharaan kesehatan anak. Pemberian konseling keluarga berencana dan metode kontrasepsi selama masa pasca persalinan dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk menggunakan kontrasepsi.

Berdasarkan SDKI 2017, keputusan di antara wanita menikah yang ingin KB mendapatkan sumber informasi utama adalah perawat/bidan (24%), PKK/kader (12%), serta petugas KB dan dokter (masing-masing 7%). Hal tersebut menunjukkan pentingnya edukasi seorang bidan terhadap KB sehingga membantu ibu untuk menentukan dan mengambil keputusan memilih alat kontrasepsi yang dipakai.

### **C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan (7 langkah Varney)**

Bidan harus menerapkan standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007 dalam memberikan pelayanan. Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam standar yaitu:

#### 1. Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber.

#### 2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Potensial)

Bidan menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan suatu diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

#### 3. Standar III (Perencanaan)

Bidan melakukan perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang telah ditegakkan.

4. Standar IV (Implementasi)

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

5. Standar V (Evaluasi)

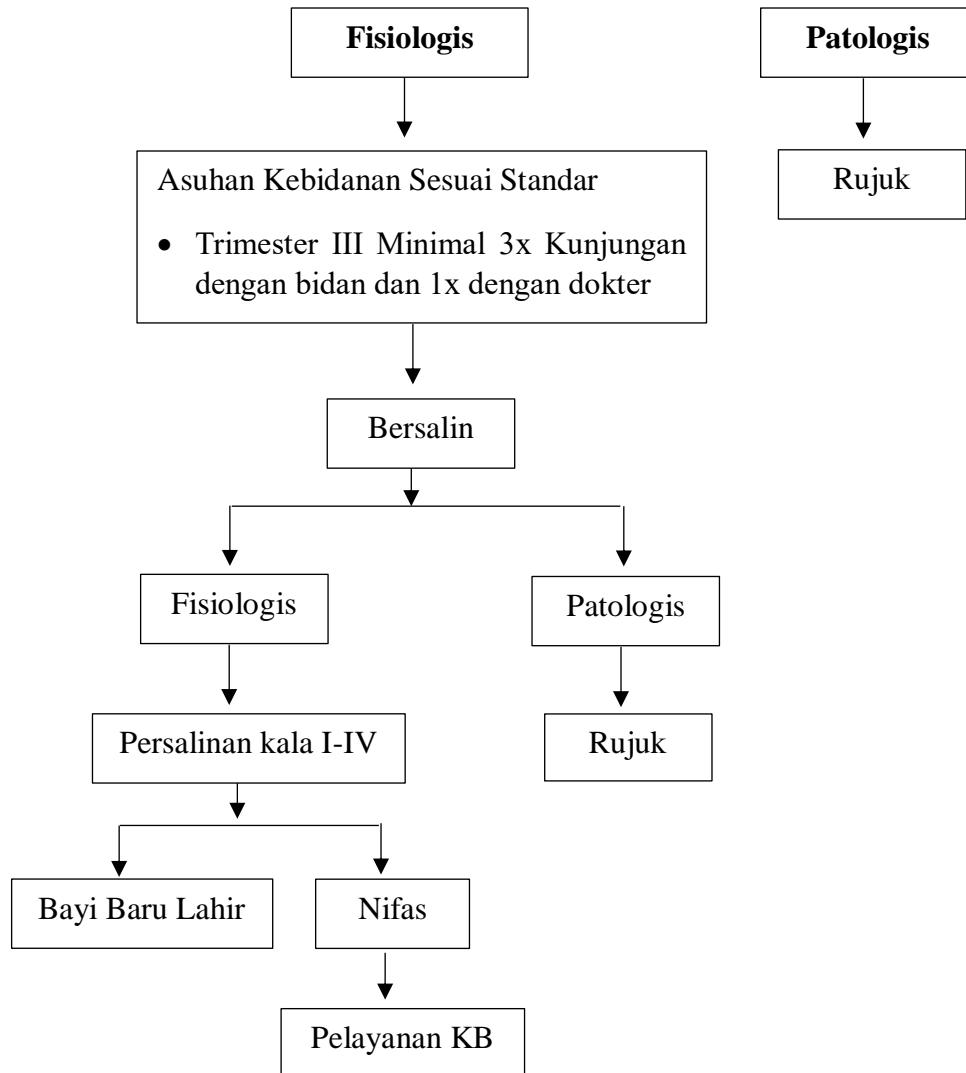
Bidan melaksanakan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

#### D. Kerangka Alur Pikir

**Bagan 2. 1**  
**Kerangka Alur Pikir**



*Sumber : Kemenkes (2020)*



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

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Rencana Laporan**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus yang dilakukan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif. Laporan pasien kelolaan ini akan dilakukan untuk mempelajari hal-hal yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif, selain itu diharapkan dapat memecahkan masalah menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

#### **B. Tempat Dan Waktu**

##### 1) Tempat

Lokasi pengambilan laporan pasien kelolaan asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di TPMB Luli Bahari, Cibatu – Purwakarta.

##### 2) Waktu

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) ini dilaksanakan sejak bulan Desember 2023-Februari 2024.

#### **C. Subjek**

Berdasarkan kriteria subjek yang diambil dan sifatnya adalah anonim, menggunakan subjek individu.

## **D. Jenis Data**

### 1) Data Primer

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman terstruktur. Observasi/Pengamatan/Pemeriksaan/Pengukuran: metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indera maupun alat. Alat yang digunakan misalnya jam, spignomanometer, timbangan berat badan, termometer, midline, Doppler.

### 2) Data Sekunder

Pengambilan data sekunder dari data register, buku, jurnal dan hasil laporan asuhan kebidanan komprehensif terdahulu.

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

### 1. Data primer

#### a. Pemeriksaan Fisik

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

b. Observasi

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

c. Wawancara

Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan klien dan bidan menggunakan alat tulis.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk memperoleh informasi data medik di PMB Luli Bahari 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. Tahapan Pelaksanaan Pengkajian**

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

1. Permohonan Izin

Permohonan izin digunakan sebagai pengantar bahwa akan dilakukan suatu kegiatan, permohonan izin dari institusi (Ketua Prodi Profesi Kebidanan STIKes Medistra) pada TPMB Luli Bahari, Purwakarta Tahun 2023-2024.

## 2. Menentukan Pasien

Pengambilan pasien akan dilakukan sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu ibu hamil normal trimester III usia kehamilan antara 34-40 minggu, usia 20-35 tahun, di PMB Luli Bahari Purwakarta tahun 2023-2024.

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

## **G. Analisis Data**

Pengolahan data lapora 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**

Etika dalam penyusunan Laporan kasus meliputi :

### **1. Informed Conccent (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 concent) peneliti juga melakukan izin terhadap Ny. V.

### **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 inisial responden, yakni Ny. V.

### 3. *Confidentiality*

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



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)  
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)  
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374  
**Web:**stikesmedistra-indonesia.ac.id **Email:** stikes\_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

**FORMAT PENDAMPINGAN IBU HAMIL TAHUN 2024  
MODEL ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)  
ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)**

Nomor Dokumen	:	FM.037/A.003/PROF.BID/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	:	25 April 2022
Revisi	:		Tgl efektif	:	

**FORMAT PENDAMPINGAN IBU HAMIL TAHUN 2024  
MODEL ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)  
ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)**

**1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**A. IDENTITAS**

		<b>Identitas Ibu</b>	<b>Identitas Suami</b>
Nama	:	Ny. V	Tn. I
Umur	:	22 Tahun	26 Tahun
Gol darah	:	AB	-
Pendidikan	:	SMA	SMP
Pekerjaan	:	IRT	Wiraswasta
Agama	:	Islam	Islam
Alamat	:	Kp. Bakan subang RT 28/09	Kp. Bakan subang RT 28/09
No Telpon	:	-	0882-0000-11XXX

Hamil	G..P..A..	:	G1P0A0	Tgl Haid Terakhir	:	27 – 04 - 2023
Jumlah	Anak Hidup	:	-	Perkiraan Persalinan	:	04 – 02 - 2024



Usia Anak terakhir	:	-	Riwayat Penyakit ibu / keluarga	:	Tidak Ada
Kehamilan ini direncanakan	:	Ya			
Kehamilan ini diinginkan	:	Ya			
Mengikuti Kelas Ibu	:	Tidak			
Memfaatkan kelas Ibu	:	Tidak			

### B. PERENCANAAN PERSALINAN

Penolong Persalinan	:	BIDAN	Transportasi	:	Mobil saudara
Tempat Persalinan	:	PMB	Pembiayaan	:	BPJS
Pendamping Persalinan	:	SUAMI	Rencana Ber-KB	:	Suntik KB 3 bulan
Donor Darah	:	Nama : Kurniah ( Ibu kandung)	Riwayat KB	:	Tidak pernah
Stiker P4K dipasang		Ya			

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

Berikan tanda (v) sesuai dengan kondisi ibu

Resiko Tinggi Pada Ibu hamil

1.	Umur ibu kurang dari 20 Th	-	11.	Riwayat Persalihan Caesar	-
----	----------------------------	---	-----	---------------------------	---

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

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

1.	Ibu tidak mau makan dan atau muntah terus menerus	-	11.	Ibu mengeluh sesak nafas	-
2.	Perdarahan lewat jalan lahir	-	12.	Demam / Panas Tinggi	-
3.	Pusing yang hebat	-	13.	Kejang	-
4.	Bengkak pada kaki sampai tangan dan wajah	-	14.	Keluar air ketuban	-
5.	Nyeri dada / ulu hati/ jantung berdebar-debar	-	15.	Gerakan janin berkurang	-
6.	Letak melintang	-	16.	Presentasi bokong	-

7.	Gemelli	-	17.	Hidramnion	-
8.	Tekanan darah tinggi	-	18.	Anemia (HB <11 gr%)	-
9.	Diare berulang	-	19.	Batuk lama $\geq$ 2 minggu	-
10.	Terasa sakit pada saat kencing/keputihan/gatal di daerah kemaluan	-	20.	Sulit tidur dan cemas berlebihan	-

#### D. LINGKUNGAN DAN PERILAKU

##### Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

1	<b>Pemenuhan Nutrisi</b>	:		2	<b>Pemenuhan Kebutuhan Istirahat</b>	
	a. Pola gizi seimbang	:	Ya		a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	Ya
	b. Porsi lebih banyak dari sebelum hamil	:	Ya		b. Tidur siang atau berbaring 1-2 jam c. Posisi tidur miring kiri	Ya
	c. Makan beragam makanan (variasi makanan)	:	Jarang		d. Bersama suami melakukan stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara sejak usia 4 bulan	Ya
	d. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur		Setiap hari			
	e. Kebiasaan konsumsi protein hewani		Jarang		e. Hubungan seksual selama kehamilan	Ya
3.	<b>Personal Hygiene</b>				<b>5. Aktifitas Fisik</b>	
	a. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB	:	Sering		a. Beraktifitas sesuai kondisi	Ya

	b. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	:	Sering		b. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari	Ya
	c. mandi 2x sehari	:	Sering		c. Mengikuti senam hamil sesuai anjuran nakes	Tidak
	d. bersihkan payudara dan daerah kemaluan	:	Sering			
	e. Ganti pakaian dalam setiap hari	:	Ya			

### Lingkungan dan Perilaku yang merugikan kesehatan

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

### E. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA HAMIL

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1	TM 2	TM 3	TM 3
1.	Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA ?	Ya			
2.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan ?	Ya	Ya	Ya	Ya
3.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?	Ya	Ya	Ya	Ya
4.	Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?	30	30	10	10
5.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? <b>(pilih salah satu)</b> a. Air Putih b. Teh c. Air Jeruk d. Buah (pisang)	Air putih	Air putih	Air putih	Air putih
6.	Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika periksa kehamilan ?	Ya	Ya	Ya	Ya
7.	Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?	Ya	Ya	Ya	Ya
8.	Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat periksa kehamilan ?	Ya	Ya	Ya	Ya
9.	Apakah Status TT ibu saat ini? a. TT 1 b. TT 2 c. TT 3 d. TT 4 e. TT 5	TT1	TT2		
10.	Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya?	Ya			
11.	Apakah ibu rutin diukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) nya saat periksa kehamilan	Ya	Ya	Ya	Ya
12.	Apakah ibu rutin diperiksa posisi dan Presentasi Janin	Ya	Ya	Ya	Ya

13.	Apakah ibu sudah pernah ditawari Test HIV	Ya			
14.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter umum ?	Tidak	Tidak		
15.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter gigi ?	Tidak			
16.	Apakah ibu sudah pernah konsultasi dengan petugas gizi ?	Tidak			
17.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa tes laboratorium, al : (Hasil pemeriksaan)	Ya	-	Ya	
	a. Golongan darah	AB			
	b. Hb	12,5 gr/dl	-	12gr/dl	
	c. Protein urine	Negatif			
	d. Glucosa urine / Gula Darah	Negatif			

	e. Siphilis (atas indikasi)	Neg			
	f. HbsAg	Neg			
	g. Malaria (daerah endemis,bumil dari luar DIY)	-			
	h. Kecacingan (daerah endemis)	-			
18.	Apakah ibu mendapat rujukan untuk periksa ke RS ?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
19.	Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif	-	-	Ya	
<b>Nama Mahasiswa dan Paraf</b>					

Sumber : (Buku KIA, 2023)

No	Amati/Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1	TM 2	TM 3	TM 3
1.	Keadaan Umum Ibu	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan	65	68 kg	70 kg	72 kg
3.	Tinggi Badan	165 cm	165 cm	165 cm	165 cm
4.	Tekanan Darah	120/80	110/70	120/80	120/80
5.	Status TT	TT1	TT2	-	-
6.	Lingkar Lengan Atas (LILA)	27 cm			
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari diatas simfisis	2 jari di bawah pusat	27 cm	29 cm
8.	Presentasi Janin	Ball	Kepala	Kepala	Kepala
9.	Tablet Fe	30	30	10	10
10.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB	12,5 gr/dl	-	12 gr/dl	
	b. Prot Urine	Negatif			
	c. Glucose Urine	Negatif			
	d. Gula darah	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
11.	Ditawari Test HIV	Ya			
12.	Konseling	Ya	Ya	Ya	Ya
13.	Rujukan	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

Sumber : (Buku KIA, 2023)

No	KUNJUNGAN	KESIMPULAN/ANALISA	PENATALAKSANAAN
1	Ke 1	G1P0A0 hamil 34 minggu dengan presentasi kepala, janin tunggal, intrauterine dalam keadaan umum baik. Tidak ada keluhan, ibu dan janin dalam keadaan sehat	Pemberian KIE trimester 3
2	Ke 2	G1P0A0 hamil 36 minggu dengan presentasi kepala, janin tunggal, intrauterine dalam keadaan umum baik. Tidak ada keluhan, ibu dan janin dalam keadaan sehat	Pemberian KIE trimester 3

Tanda tangan Mahasiswa  (Dhea Amelia Ade Putri)	Purwakarta, 23 Desember 2023 Tanda Tangan Pasien  ( Ny. Vina )
---	---

**Mengetahui  
Dosen Pembimbing**

**( Puri Kresna Wati, SST.,M.KM)**



**FORMAT PENDOKUMENTASIAN  
PADA IBU HAMIL**

Tanggal pengkajian : 23 Desember 2023  
 Jam : 09.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : Rumah Ny. V  
 Nama Mahasiswa : Dhea Amelia Ade Putri  
 NPM : 231560511017

<b>Biodata</b>		<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	:	Ny. V	Tn. I
Umur	:	22 Tahun	26 Tahun
Gol darah	:	AB	-
Pendidikan	:	SMA	SMP
Pekerjaan	:	IRT	Wiraswasta
Agama	:	Islam	Islam
Alamat	:	Kp. Bakan subang RT 28/09	Kp. Bakan subang RT 28/09
No Telpon	:	-	0882-0000-11XXX

**DATA SUBJEKTIF**

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
2. Keluhan Utama : Sering nyeri punggung  
bawah
3. Riwayat Perkawinan : Kawin 1 kali

Kawin pertama umur 21 tahun.

Menikah dengan suami sekarang 1 tahun

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari Teratur

Lama 4 - 5 hari. Sifat darah : encer tidak berbau dan tidak ada Flour albus

HPHT : 27-04-2023 HPL : 04-02-2024

5. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 12 minggu. ANC di PMB

Frekuensi : Trimester I : 2 kali (1x dengan Dokter Kandungan)

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 4 kali (1x dengan Dokter Kandungan)

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\geq 20$  kali

c. Keluhan yang dirasakan : Awal kehamilan mual dan pusing tapi tidak sampai mengganggu aktifitas sehari – hari

d. Pola keseharian

(1) Pola nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	: 3 – 4 x/ hari	7- 8 gelas / hari
Macam	: Nasi + sayur + ikan	Air Putih
Jumlah	: 1 porsi	$\pm 2$ liter /hari
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

(2) Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	: 1x sehari	6-8 x / hari
Warna	: Kuning	Jernih
Bau	: Khas	Khas
Konsistensi	: Lunak	cair
Jumlah	: Standar	Standar

(3) Pola aktivitas kegiatan sehari-hari Kegiatan sehari-hari: Mengurus rumah tangga

- (4) Istirahat/tidur : 6 – 7 jam per hari  
 (5) Seksualitas : Frekuensi :1x/ minggu

e. Personal Hygiene

- Kebiasaan mandi : 2 kali/hari  
 Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap BAK selalu dibersihkan dan dilap kering  
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Diganti setiap lembab/ basah  
 Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

f. Imunisasi

Status Imunisasi TT 2

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G1P0A0

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

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Tidak Pernah

8. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita : Tidak ada  
 b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada  
 c. Riwayat keturunan kembar : Tidak Ada  
 d. Kebiasaan-kebiasaan  
 Merokok : Tidak  
 Minum jamu-jamuan : Tidak  
 Minum-minuman keras : Tidak  
 Makanan/minuman pantang : Tidak Ada  
 Perubahan Pola Makan : Tidak ada

## 9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan oleh suami dan keluarga
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : Ibu sudah mengetahui keadaannya dan keadaan bayinya
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini : Ibu menerima kehamilannya dan sudah mengetahui jenis kelamin bayinya perempuan
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Suami menerima kehamilan istrinya dan setiap kontrol suami selalu mendampingi istrinya
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu rajin sholat 5 waktu

### **DATA OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik kesadaran : CM
- b. Tanda vital
  - Tekanan darah : 120 / 80 mmHg
  - Nadi : 82 x / menit
  - Pernafasan : 22 x/ menit
  - Suhu : 36,7 °C
- c. TB : 165 cm  
BB: sebelum hamil : 60 kg BB sekarang : 70 kg Kenaikan: 10Kg  
IMT: 23  
LiLA : 27 cm
- d. Kepala dan leher
  - Edema wajah : Tidak ada
  - Cloasma gravidarum : Tidak ada
  - Mata : Tidak ikterik dan tidak pucat
  - Mulut : Bersih
  - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- e. Payudara
  - Bentuk : Simetris

Areola mammae : Membesar dan gelap

Putting susu : Menonjol

Colostrums : Tidak ada

f. Abnomen

Bentuk : Simetris

Bekas luka : Adanya luka bekas operasi Apendix

Strie gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 27 cm , pada fundus teraba bulat dan lembek (bokong)

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas) dan bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras seperti papan (Punggung)

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)

TBJ :  $(27 - 12) \times 155 = 2.325$  gram

Auskultasi DJJ : Puctum maksimum : Kiri bawah pusat Frekuensi : 140 x/ menit

g. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak Ada

Reflek patella : Positif

Kuku : Pendek dan tidak pucat

h. Genetalia luar

Tanda chadwich : Tidak tampak

- Varices : Tidak ada
- Bekas luka : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
- Pengeluaran : Tidak ada
- i. Anus Hemoroid : Tidak ada
2. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan
3. Pemeriksaan penunjang : HB : 12 gr/dl,  
Triple Eliminasi Sifilis (NR), HIV (NR), HBsAg (NR)

## **B. ASSESMENT**

- Diagnosis Kebidanan : Ny. V 22 tahun G1P0A0 Hamil 34 Minggu  
Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala
- Masalah : Nyeri punggung bawah
- Kebutuhan : Pendidikan Kesehatan Ketidaknyamanan Trimester

### III

## **C. PLANNING**

1. Melakukan informed consent sebelum tindakan  
(Ibu bersedia untuk dilakukan tindakan)
2. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik dan normal.  
(Ibu mengerti dan senang dengan kondisinya saat ini).
3. Memberitahukan keluhan yang dirasakan oleh ibu bahwa sakit punggung bawah yang dialami ibu masih bersifat fisiologis (normal) sakit pinggang terjadi karena perubahan bentuk tubuh pada ibu hamil sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu hamil berubah karena perut yang membesar. Hal ini juga bisa disebabkan karena penambahan berat badan, ukuran bayi yang bertambah besar, perubahan tubuh dan stress.  
(Ibu mengerti penjelasan bidan)
4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk tidak terlalu lelah dalam melakukan pekerjaan rumah, perbaiki posisi tidur yang

salah dianjurkan untuk tidur miring, hindari kebiasaan duduk atau berdiri terlalu lama, olahraga ringan seperti yoga/senam hamil.

(Ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya).

5. Mengajarkan ibu untuk melakukan terapi komplementer kompres hangat pada bagian punggung bawah ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan yang ibu rasakan menggunakan buli-buli/botol minum dengan suhu 43-48 Celcius/saat terasa hangat, pemberian kompres selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari selama 3 hari/Jika keluhan hilang atau berkurang dan memberitahu suami ibu untuk membantu melakukannya dirumah.  
(Ibu sudah mengerti dan akan melakukan anjuran bidan)
6. Mengajarkan ibu untuk memenuhi nutrisi dengan makan makanan gizi seimbang seperti buah, sayur, ikan, daging, telur, kacang-kacangan, dll.  
(Ibu mengerti dan akan menjaga pola makan ibu).  
Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya seperti keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin dan keluar air-air yang tidak tertahankan.  
(Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda seperti yang dijelaskan).
7. Memberikan ibu tablet penambah darah 1x1 diminum malam hari, kalk 1x1 diminum pada pagi hari.  
(Ibu mengerti dan akan meminum vitamin yang diberikan dengan teratur).
8. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air.  
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
9. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu kemudian atau jika tidak ada keluhan. (Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang).
10. Melakukan pendokumentasian. (Semua tindakan sudah didokumentasikan).

## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

**Tanggal Pengkajian : 07 Januari 2023**

**Jam : 10.00 WIB**

### **A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang, ibu mengatakan saat ini mengeluh sering buang air kecil pada malam hari, sakit punggung sudah membaik dari sebelumnya.

### **B. Data Objectif**

a. KU : Baik Kes : CM

b. Tanda-Tanda Vital

TD : 120 / 80 mmHg

HR : 85 x/ menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,6 ° C

BB : 72 Kg

c. Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 29 cm, pada fundus teraba bulat dan lembek (bokong)

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas) dan

Bagian kiri abdomen ibu teraba panjang keras seperti papan (Punggung)

Leopold III : Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting(kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

TBJ :  $(29 - 11) \times 155 = 2.790$  gram

Auskultasi DJJ : Puctum maksimum : Kiri bawah pusat Frekuensi : 145 x/ menit



- d. Pemeriksaan Dalam (Tidak dilakukan)
- e. Pemeriksaan Penunjang (Tidak dilakukan)

### **C. Assesment**

Diagnosis Kebidanan : Ny. V 22 tahun G1P0A0 Hamil 36 Minggu

Janin tunggal , hidup, intrauterine presentasi kepala

Masalah : Sering BAK

Kebutuhan : Pendidikan Kesehatan Ketidaknyamanan Trimester III

### **D. Planning**

1. Memberitahukan Hasil Pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat.  
(Ibu mengetahui hasil pemeriksaan).
2. Memberitahukan keluhan yang dirasakan masih bersifat normal, penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK. Segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari, membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola.  
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, tidur 8 jam dalam sehari dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat.  
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dengan makan makanan gizi seimbang seperti buah, sayur, ikan, daging, telur, kacang-kacangan, dll.  
(Ibu mengerti dan akan menjaga pola makan ibu).
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya seperti keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin dan keluar air-air yang tidak tertahankan.  
(Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda seperti yang dijelaskan).

6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu.  
(Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan).
7. Memberitahu untuk minum tablet penambah darah (FE) 1x1, dan memberitahu cara meminumnya pada malam hari untuk mengurangi rasa mual, jangan minum bersamaan dengan air teh, susu karena akan menghambat penyerapan.  
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
8. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang teratur, keluar lendir disertai darah dan keluar air-air yang tidak bisa ditahan, dianjurkan untuk segera periksa jika ibu mengalami tanda-tanda tersebut.  
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
9. Memberitahu ibu untuk kunjungan setiap 1 minggu atau ketika ada keluhan.  
(Ibu mengerti penjelasan bidan).
10. Mendokumentasikan semua tindakan yang sudah dilakukan.  
(Semua tindakan sudah di dokumentasikan).

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

Hari/Tanggal : Jum'at, 26 Januari 2024

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : TPMB Luli Bahari

### **DATA SUBJEKTIF**

Ny. V usia 22 tahun G1P0A0 datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut bawah dan terasa mules sejak 2 hari yang lalu tapi masih jarang dan hilang timbul, Gerakan bayinya masih aktif. Pagi ini sekitar jam 06.00, mulesnya semakin sering 15 menit sekali dan lebih terasa sakit. Pukul 08.00 WIB, keluar lendir darah dari jalan lahir, dan mulesnya semakin sering. Jam 09.30 ibu mengatakan ingin periksa ke bidan karena lendir darahnya semakin banyak keluar dan mulesnya sudah 5 menit sekali, khawatir bila di rumah karena di rumah hanya dengan suami. Ibu juga mengatakan tidak mempunyai riwayat DM, asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat. HPHT: 27 – 04 – 2023 dan HPL : 04 – 02 – 2024.

### **DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV : TD: 120/80 mmHg, nadi: 90 x/m, suhu: 36,7° C, pernapasan: 20 x/m, BB : 74 kg
3. Pemeriksaan Fisik : conjungtiva merah, tidak ikterik, ada pengeluaran colostrum, ekstremitas atas bawah tidak odema
4. Palpasi : TFU 30 cm, TBJ 2.945 gram, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, penurunan kepala 3/5
5. Auskultasi DJJ : 145 x/menit , His : 4x 10 menit durasi 50 detik
6. Pemeriksaan Genetalia :

Pemeriksaan dalam :

- Vulva vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedema dan varises.
- Porsio : Tipis
- Pembukaan : 6 cm
- Ketuban : (+) menonjol pada saat his
- Presentasi : Kepala, ubun-ubun kecil kiri depan
- Penurunan : Hodge II +

7. Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid.

### **ASSESSMENT**

Diagnosa : Ny. V usia 22 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterine dalam keadaan umum baik

Masalah : kontraksi yang semakin sering dan teratur

Kebutuhan : Mobilisasi, teknik relaksasi pernafasan, dan intake

### **PLANNING**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik, dan ibu dalam proses persalinan dengan pembukaan 6 cm.

(ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan memasuki proses persalinan)

2. Menganjurkan ibu untuk bermain gym ball untuk meregangkan otot panggul dan berjalan-jalan atau jongkok agar kepala bayi semakin turun . Jika ibu merasa lelah ibu dianjurkan untuk beristirahat atau berbaring.

(Ibu bermain gymball)

3. Memberikan support atau afirmasi positif pada ibu agar siap dan tidak cemas menjalani persalinannya.  
(Ibu sudah diberikan support dan tenang menghadapi persalinannya)
4. Menghadirkan pendamping dalam persalinan.  
(Ibu didampingi oleh suaminya)
5. Memberikan dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu memberikan dukungan, mendampingi ibu dan memberikan makan atau minum kepada ibu bila mulesnya hilang untuk menambah tenaga. (Ibu sudah didampingi oleh suami dan memberikan makanan dan minuman untuk ibu)
6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK atau BAB  
(Ibu sudah mengerti penjelasan bidan untuk tidak menahan BAK atau BAB)
7. Mengajarkan Teknik relaksasi pernafasan yaitu pada saat kontraksi Tarik nafas yang panjang dan dalam melalui hidung kemudian buang nafas secara perlahan dari hidung atau mulut. Bila mulas hilang, ibu bisa bernafas seperti biasa  
(Ibu sudah mengetahui dan mengerti teknik relaksasi)
8. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan pada saat persalinan seperti partus set, pakaian ibu dan pakaian bayi  
(Perlengkapan sudah disiapkan)
9. Melakukan asuhan sayang ibu dengan menemani dan mengusap- usap punggung ibu untuk mengurangi pegal -pegal dan membantu ibu merasa nyaman  
(Ibu merasa nyaman dan rasa nyeri berkurang)
10. Memberitahukan pada ibu bahwa setiap 30 menit akan dilakukan pemeriksaan denyut jantung bayi dan his dan setiap 4 jam dilakukan pemeriksaan dalam atau bila ada keluhan.  
(ibu bersedia dilakukan pemeriksaan, hasil terlampir dalam partograf)

### Hasil Observasi HIS dan DJJ

Jam	Tindakan	His		DJJ	
		Frekuensi	Kekuatan		
10.00	Observasi his dan DJJ	3x10'43"	Kuat	138 x/m	Teratur
10.30	Observasi his dan DJJ	4x10'43"	Kuat	145 x/m	Teratur
11.00	Observasi his dan DJJ	4x10'44"	Kuat	138 x/m	Teratur
11.30	Observasi his dan DJJ	5x10'45"	Kuat	140 x/m	Teratur
12.00	Observasi his dan DJJ	5x10'45"	Kuat	139 x/m	Teratur
12.30	Observasi his dan DJJ	5x10'47"	Kuat	140x/m	Teratur
13.00	Observasi his dan DJJ	5x10'47"	Kuat	142x/m	Teratur

### DATA PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 26 Januari 2024

Jam : 13.00 WIB

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulas semakin sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan keluar air-air tidak tertahan.

#### OBJEKTIF

Keadaan umum sedikit lemas, kesadaran compos mentis, TD 110/70, N 86, RR 23, Suhu 36,7°C, DJJ 140 x/m, His 5x10'40-47", perineum menonjol, vulva membuka, VT portio tidak teraba, pembukaan 10cm, penurunan kepala hodge III+, ketuban mengalir jernih selaput menempel.

#### ASSESMENT :

**Diagnosa** : Ny. V usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 Minggu partus kala II

Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

**Masalah** :Tidak Ada

**Kebutuhan** : Support

**Masalah potensial** :Tidak ada

### **PLANNING**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan di pimpin bersalin  
(ibu sudah mengetahuinya)
2. Memeriksa kembali kelengkapan partus set dan mendekatkan alat  
(partus set sudah lengkap dan sudah di dekatkan )
3. Meminta suami atau keluarga untuk menemani ibu dan memberikan dukungan pada ibu. (suami mendampingi ibu )
4. Menyiapkan diri dengan menggunakan APD.
5. Mengatur posisi ibu dengan dorsal recumbent yaitu kedua kaki di tekuk dan telapak kaki menapak ditempat tidur , kedua tangan berada pada pergelangan kaki atau di lipatan paha. (ibu bisa melakukannya)
6. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar yaitu pada saat ada kontraksi , ibu meneran dengan kepala menunduk melihat kearah perut dan meneran tanpa ada suara dengan mata tetap terbuka dan ibu mengedan seperti saat akan buang air besar. (ibu mampu melakukannya)
7. Menganjurkan ibu untuk minum teh manis pada saat mulesnya hilang untuk menambah tenaga. (ibu sudah minum )
8. Melakukan pertolongan persalinan kala II dengan 60 langkah Teknik APN
  - a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi dengan kain.tangan kiri menahan kepala diatas vulva untuk menghindari defleksi maksimum dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal atau batuk ketika kepala lahir
  - b. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (Tidak ada lilitan tali pusat)
  - c. Menunggu kepala putaran paksi luar
  - d. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang kepala bayi secara

- biparietal, dengan lembut gerakkan kepala bayi kebawah untuk mengeluarkan bahu depan dan menggerakkan keatas untuk mengeluarkan bahu belakang
- e. Melakukan sangga susur setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala bayi, tangan yang lain menelusuri tangan atas, dada, punggung, bokong, tungkai dan sampai ke ujung kaki bayi
9. Melakukan penilaian selintas pada bayi mengenai warna kulit, gerakan dan jenis kelamin, kemudian meletakkan bayi diatas kain kering dan mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan bayi ( Bayi sudah dikeringkan )
10. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua (sudah dilakukan, janin tunggal)

**EVALUASI :**

Pukul 13.40 WIB

Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II, bayi lahir spontan pukul 13.40 WIB, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif, usaha bernafas baik, menangis spontan, warna kulit kemerahan, BB : 2700 gram, PB : 48 cm. LK : 33 Cm, LD 32 cm, meco (+), miksi (-) A/S 9/10.



### **DATA PERKEMBANGAN KALA III**

Tanggal : 26 Januari 2024

Jam : 13.40 WIB

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

#### **OBJEKTIF**

Keadaan Umum : Baik. Kesadaran : Composmentis. TTV TD : 110/70 mmHg  
RR : 22x/menit Nadi: 84 x/ menit S : 36,6 ° C. Palpasi uterus tidak teraba janin kedua TFU Setinggi pusat, kontraksi keras. Tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memenjangan dan keluar semburan darah dari jalan lahir.

#### **ASSESSMENT**

Diagnosa : Ny. V usia 22 tahun P1A0 partus kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan MAK III

#### **PLANNING**

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytosin 10 IU secara IM di paha ibu segera setelah bayi lahir, dan menjelaskan tujuan dari tindakan ini adalah agar plasentanya segera lahir (ibu sudah mengetahui tujuan dari tindakan penyuntikan, ibu sudah di suntik)
2. Setelah tali pusat sudah tidak berdenyut, dilakukan penjepitan tali pusat 3 cm proksimal dari pusat bayi dan dilakukan pemotongan pada tali pusat
3. Melakukan IMD dengan cara menelungkupkan bayi pada dada ibu menghadap payudara, agar terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dapat bernafas dengan baik
4. Memastikan tanda pelepasan plasenta (sudah ada tanda – tanda pelepasan plasenta)

5. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu :
  - a. Memindahkan klem 5 – 6 cm di depan vulva
  - b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada tangan kanan kearah bawah sejajar lantai dengan telapak tangan menghadap keatas, sedangkan tangan kiri berada diatas simfisis mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial)
  - c. Melakukan dorsokranial hingga plasenta lepas dengan peregangan pada tali pusat mengikuti poros jalan lahir
  - d. Setelah plasenta berada pada introitus vagina, lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan memutar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinil dan plasenta lahir lengkap
  - e. Melakukan massase pada fundus uteri selama 15-30 detik agar kontraksi uterus baik dan mengurangi perdarahan
  - f. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
  - g. Melakukan Hecting perineum grade II

#### **EVALUASI JAM 13.55 WIB**

Plasenta lahir spontan pada pukul 13.55 WIB, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang tali pusat  $\pm$  40 cm, perdarahan  $\pm$  100 cc, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat. laserasi pada jalan lahir grade II sudah di Hecting

## **DATA PERKEMBANGAN KALA IV**

TANGGAL : 26 Januari 2024

JAM : 13.55 WIB

### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sudah lega karena ari- ari sudah keluar. Ibu merasa lelah dan merasa kehabisan tenaga. Ibu mengatakan terasa ngilu pada jalan lahir

### **OBJEKTIF**

Keadaan Umum Baik Kesadaran Composmentis TTV TD : 110/70 mmhg  
RR 22x/menit. Nadi 84 x/ menit S 36,5 ° C. Pemeriksaan Abdomen TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong Pemeriksaan Genitalia: terdapat laserasi jalan lahir grade II. Perdarahan ± 50 cc, lokhea rubra.

### **ASSESSMENT**

Diagnosa : Ny. V usia 22 tahun P1A0 partus kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan pasca persalinan

### **PLANNING**

1. Memberitahukan kondisi saat ini kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan baik (ibu sudah mengetahuinya)
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dengan meraba fundus uteri ibu (kontraksi keras)
3. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih
4. Membersihkan ruang bersalin dan mendekontaminasi alat- alat dengan larutan klorin dan membersihkan alat dengan prinsip pencegahan infeksi
5. Menganjurkan ibu makan dan minum serta menganjurkan ibu untuk beristirahat untuk memulihkan tenaga
6. Melakukan penyuntikan Neo K 1mg pada bayi dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha antero lateral serta memberikan salep mata (erlamycetin 1%)

7. Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage uterus yaitu dengan menggunakan telapak tangan dan di massage searah jarum jam dengan tujuan untuk merangsang kontraksi Rahim sehingga tidak terjadi perdarahan
8. Mengobservasi dan melakukan pemantauan kala IV seperti nadi, tensi, suhu, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua serta melakukan pencatatan hasil observasi di lembar belakang partograf
9. Menjelaskan kebutuhan gizi ibu nifas, cara perawatan luka perineum dan pemberian ASI eksklusif
10. Memberikan obat pada ibu berupa yusimox 500 mg 3x1, Asam mefenamat 3x1 dan vitamin Fe (Ibu akan meminumnya bila selesai makan )
11. Memantau tanda bahaya pada bayi yang meliputi pernafasan bayi dan suhu bayi (RR bayi : 48 x/m dan suhu 36,8 ° C)
12. Pindahkan bayi dari dada ibu ke tempat BBL untuk dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemberian vit K dan salep mata
13. Mendokumentasikan dan melengkapi partograf

## EVALUASI

Telah dilakukan observasi keadaan umum ibu dengan hasil :

- KU : Baik Kes : CM
- TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/ menit
- N : 84 x/ menit suhu : 36,3 ° C
- Perineum terdapat luka hecting grade 2
- Ibu sudah dibersihkan dan sudah berganti pakaian
- Ibu sudah makan dan minum
- Ibu sudah mengerti dan mampu melakukan penjelasan yang diberikan
- Bayi sudah dilakukan pemeriksaan yaitu ;
  - a. Jenis kelamin laki - laki
  - b. BBL : 2700 gram
  - c. PB : 48 cm
  - d. LK : 33 cm

- e. LD : 32 cm
- f. Apgar Score : 9/10
- g. Anus : (+), meco (+) dan miksi (+)
- h. Vit K dan salep mata sudah diberikan
- i. HBO sudah diberikan setelah pemberian vit k 1 jam pada paha kanan

#### Hasil Pemantauan 2 jam post partum kala IV

Waktu	Keterangan
14.00	K/u baik, TD 130/80 mmHg, N: 88x/m, S: 36,7 °C, P: 20 x/m, TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih, kontraksi uterus baik
14.15	K/u baik, TD 130/80 mmHg, N: 80x/m, P: 20x/m, TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kontraksi uterus baik
14.30	K/u baik, TD 120/80 mmHg, N: 80x/m P: 19x/m, TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih ko ntraksi uterus baik
14.45	K/u baik, TD 120/80 mmHg, N: 82x/m, P: 19x/I, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kontraksi uterus baik
15.15	K/u baik, TD 110/80 mmHg, N: 78x/m, S: 36,5°C, P: 18x/m, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kontraksi uterus baik
15.45	K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/m, P: 18x/m, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kontraksi uterus baik

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

### A. RIWAYAT KELAHIRAN SAAT INI

**TANGGAL PENGKAJIAN** : 26 Januari 2024  
**HARI POST PARTUM** : Jum'at  
**TEMPAT PENGKAJIAN** : TPMB Luli Bahari

KELAHIRAN ke /P..A..Ah..	:	P 1 A 0
Tanggal Kelahiran/Pukul	:	26 Januari 2024/13.40 WIB
Umur Kehamilan	:	38 minggu
Pendamping Kelahiran	:	Suami
Transportasi Kelahiran	:	Motor
Tempat Kelahiran	:	TPMB
Penolong Kelahiran	:	Bidan
Cara Kelahiran	:	Normal
Tindakan Induksi Kelahiran	:	Tidak
Keadaan ibu	:	Sehat
Komplikasi saat Kelahiran	:	Tidak Ada
Riwayat Rujukan	:	Tidak
Tanggal Dirujuk	:	Tidak
Alasan Rujukan	:	Tidak
Dirujuk Ke	:	-
Tindakan Sementara saat merujuk	:	-
Penggunaan JKN	:	Ya

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

Anak Ke	:	I ( Satu)
Berat Badan Lahir	:	2700 Gram

Panjang Badan Lahir	:	48 Cm
Lingkar Kepala	:	33 Cm
APGAR SCORE	:	9/ 10
Suhu	:	36,8 ° C
Jenis Kelamin	:	Laki – laki
Kondisi Bayi Saat Lahir	:	Segera Menangis
Asuhan Bayi Baru Lahir	:	(v) Inisiasi Menyusu Dini (v) Suntikan Vitamin K (v) Salep mata antibiotika profilaksis (v ) Suntikan HB 0
Bagi daerah yang sudah melakukan SHK	:	Tidak
Riwayat Rujukan	:	Tidak
Tanggal Dirujuk	:	Tidak
Alasan Rujukan	:	Tidak Dirujuk
Dirujuk Ke	:	Tidak
Tindakan Sementara	:	Tidak ada

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS**

Kunjungan I ( KF 1 )

Tanggal pengkajian : 26 Januari 2024 Jam : 20.00 WIB

### **POSTPARTUM 6 JAM**

#### **DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan sudah tidak terlalu lemas lagi tadi malam bisa tidur
2. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dan sudah menyusui bayinya
3. Ibu mengatakan sudah BAK ke kamar mandi
4. Ibu mengatakan masih terasa nyeri di luka jahitan jalan lahir
5. Ibu mengatakan sudah makan dan sudah minum obat

#### **DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, N: 78x/m, S: 36 °C, RR: 18 x/m

Pemeriksaan Fisik :

Muka : bersih dan tidak bengkak

Mata : Conjungtiva Tidak pucat, sklera Putih

Payudara : bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih Kosong

Genitalia : Tidak odema, jahitan tidak infeksi dan masih terasa nyeri, keluar darah sedikit

Ekstremitas : Tangan dan kaki dalam batas normal, tidak ada nyeri tekan dan tidak

Odema



## **ASSESMENT**

Diagnosa : Ny. V usia 22 tahun P1A0 post partum 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat dan nutrisi yang seimbang

## **PLANNING**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan (ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya )
2. Mengajarkan kepada ibu perawatan luka perineum dan menjaga kebersihan genitalia nya, setelah selesai mandi, BAK atau BAB. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari ( ibu sudah mengetahui dan mengerti )
3. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin (ibu sudah mengetahui dan mengerti)
4. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya (ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan)
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri (ibu sudah mengetahui dan mengerti)
6. Menganjurkan ibu untuk bergerak atau mobilisasi dan jangan terlalu banyak berbaring, agar tubuh lekas pulih (ibu sudah mengerti)
7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB (ibu akan melakukan anjuran bidan)
8. Menganjurkan ibu untuk selalu memakan makanan yang bernutrisi dan tidak pantang makan agar produksi ASI banyak (ibu sudah mengerti dan akan melakukan anjuran bidan)

9. Menganjurkan ibu untuk merawat payudara untuk meningkatkan produksi ASI (ibu sudah mengerti dan akan melakukan anjuran bidan)
10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat siang hari, apabila malam hari ibu kurang istirahat karena bayi rewel (ibu sudah mengerti dan akan melakukan anjuran bidan)
11. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat (ibu sudah mengetahui dan mengerti)
12. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi pulang dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 02 Februari 2024 atau bila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan yang terdekat (ibu sudah mengetahui dan akan melakukan kunjungan)
13. Melakukan pendokumentasian (semua asuhan sudah di dokumentasikan)

## **EVALUASI**

Ibu mengerti semua penjelasan yang sudah di berikan, ibu sudah mobilisasi dini .Ibu sudah mengetahui cara merawat luka perineum perawatan payudara dan merawat tali pusat.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF2 )**

Tanggal :09 Februari 2024 Jam 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. V

### **DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan tidur siang dan malam cukup
3. Ibu mengatakan tidak pantang makan
4. Ibu mengatakan masih keluar flek berwarna coklat kadang kekuningan dalam jumlah sedikit
5. Ibu mengatakan tidak ada nyeri pada luka jahitan

## **DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum ibu baik, Kes : CM
2. TTV : TD: 120/80 mmHg, HR : 78 x/m, RR : 20 x/m, Suhu: 36,7° C
3. BB sekarang : 70 Kg
4. Pemeriksaan Fisik :
  - a. Muka : Tidak pucat dan tidak bengkak
  - b. Mata : simetris, tidak ikterik dan konjungtiva tidak pucat
  - c. Payudara : Puting susu menonjol , ASI keluar lancar dan banyak
  - d. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan , TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus baik dan kantong kemih kosong.
  - e. Genitalia : Tidak odema, tidak ada tanda-tanda infeksi dan terdapat pengeluaran lokhea sanguinolenta.
  - f. Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak bengkak dan tidak ada nyeri tekan.

## **ASSESSMENT**

Diagnosa : Ny. V usia 22 tahun P1A0 postpartum 7 hari dalam keadaan umum baik

Masalah: Tidak ada

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

## **PLANNING**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dalam keadaan baik (ibu sudah mengetahui keadaannya)
2. Memberikan dan mengingatkan penkes tentang cara menyusui yang benar (ibu sudah mengetahui dan mengerti)
3. Mengajarkan ibu cara memasukkan puting dan melepas puting dari mulut bayi yaitu :
  - a. Mencuci tangan terlebih dahulu dengan air dan sabun
  - b. Ibu duduk dengan nyaman dengan posisi punggung tegak sejajar dengan kursi atau tembok, kaki di beri penyangga sehingga tidak menggantung
  - c. Oleskan sedikit asi pada puting dan aerola

- d. Posisikan bayi menghadap pada payudara ibu
  - e. Perut ibu dan perut bayi menempel, letakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu, telinga dan badan bayi membentuk satu garis lurus, kepala bayi berada dilengkungan siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan ibu.
  - f. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan 4 jari yang lain menopang di bawah seperti hurup c serta jangan menekan putting susu atau aerola
  - g. Rangsang mulut bayi untuk membuka dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sudut mulut bayi.
  - h. Setelah mulut bayi membuka lebar, masukkan putting susu dan Sebagian besar aerola kedalam mulut bayi. Pastikan hisapan bayi benar yaitu :tampak aerola Sebagian besar masuk mulut bayi, bibir bawah bayi terlipat keluar ( dower) dan dagu menempel pada payudara ibu.
  - i. Cara melepaskan isapan bayi dengan masukkan jari kelingking kedalam mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan kebawah.kemudian sendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan cara menepuk punggung bayi secara perlahan agar bayi tidak gumoh
4. Menjelaskan dan mengingatkan kembali tanda bahaya pada ibu nifas , bila mengalaminya segera datang ke fasilitas kesehatan agar segera di tangani (ibu sudah mengetahui dan mengerti)
  5. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun (ibu sudah mengetahui dan mengerti)
  6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup untuk membantu produksi ASI (ibu sudah mengetahui dan akan melakukan anjuran bidan)

## **EVALUASI**

Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia datang kembali bila ada keluhan

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS (KF3)

Tanggal : 09 Februari 2024 Jam 14.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. V

### DATA SUBJEKTIF :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan bayi nya menyusu sangat kuat karena ASI nya sangat banyak
3. Ibu mengatakan ingin mengetahui macam-macam alat kontrasepsi
4. Ibu mengatakan istirahat siang dan malam hari cukup
5. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan, makan 3 -4 x sehari
6. Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan cairan dari jalan lahir

### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum ibu baik Kes : CM
2. TTV : TD: 110/80 mmHg, HR : 80 x/m, RR : 18 x/m, Suhu: 36,8° C
3. BB Sekarang : 69 Kg
4. Pemeriksaan Fisik :
  - a. Muka : Tidak pucat dan tidak bengkak
  - b. Mata : simetris, tidak ikterik dan konjungtiva tidak pucat
  - c. Payudara : membesar dan tidak bengkak, tidak nyeri, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar dan banyak
  - d. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, uterus sudah tidak teraba dan kantong kemih kosong.
  - e. Genitalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi
  - f. Ekstremitas : Tangan dan kaki normal, tidak bengkak dan tidak ada nyeri tekan.

### ASSESSMENT

Diagnosa : Ny. V P1A0 usia 22 tahun postpartum 14 hari dalam keadaan umum baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Konseling Pemilihan KB

### **PLANNING**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dalam keadaan baik (ibu sudah mengetahui keadaannya)
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayi nya ASI eksklusif sampai 6 bulan, dan menyusui sampai usia anak 2 tahun (ibu sudah mengetahui dan mengerti)
3. Menjelaskan metode alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD dan KB jangka pendek seperti pil, suntik 3 bulan dan kegunaan dari masing masing alkon tersebut (ibu sudah mengetahui dan mengerti penjelasan bidan)
4. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB sesuai dengan pilihan ibu yaitu suntik KB 3 bulan setelah selesai masa nifas 40 hari (ibu sudah mengetahui dan mengerti)
5. Memberitahukan kepada ibu tanda – tanda bahaya pada masa nifas yaitu pusing yang hebat, adanya perdarahan jalan lahir, kejang – kejang, bengkak pada wajah dan kaki. jika ada keluhan seperti diatas ibu dianjurkan untuk segera datang ke pelayanan kesehatan agar keluhan segera dapat di tangani (ibu sudah mengetahui dan mengerti)
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika sudah 40 hari post partum dan membawa bayi nya pada saat usia 1 bulan untuk dilakukan imunisasi BCG di faskes atau TPMB (ibu sudah mengetahui dan mengerti)

### **EVALUASI**

Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia datang kembali bila ada keluhan dan akan menggunakan KB setelah masa nifas 40 hari.

## PENDOKUMENTASIAN

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN NEONATUS

#### A. DETEKSI DINI TANDA BAHAYA NIFAS

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

#### B. PERILAKU MASA NIFAS

##### Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

1.	Pemenuhan Nutrisi dan cairan			3.	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat		
	b. Pola gizi seimbang	:	Ya		d. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	:	tdk
	e. Porsi lebih banyak dari sebelum nifas	:	Ya		c. Tidur siang atau berbaring 1-2 jam	:	Ya
	e. Makan beragam makanan (variasi makanan)	:	Jarang	<b>4.</b>	<b>Eliminasi</b>		
	e. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur	:	Setiap hari		a. Buang air kecil minimal 6-8 kali per hari	:	Ya
	f. Kebiasaan konsumsi protein hewani	:	jarang		b. Buang air besar minimal 1 kali per hari	:	Ya

	g. Kebiasaan konsumsi protein nabati	:	Setiap hari	<b>5. Aktifitas Fisik</b>		
	h. Frekuensi minum 10-15 gelas per hari	:	Ya	c. Beraktifitas sesuai kondisi	:	Ya
<b>2. Personal Hygiene</b>				d. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari	:	Ya
	d. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB	:	Sering	e. Mengikuti senam nifas sesuai anjuran nakes	:	tdk
	f. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	:	Sering	<b>6. Hubungan seksual selama nifas</b>	:	tdk
	g. Mandi 2x sehari	:	Sering			
	h. Membersihkan payudara dan daerah kemaluan	:	Sering			
	i. Ganti pakaian dalam setiap hari	:	Ya			

### C. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA NIFAS

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan			
		KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
		6 - 48 jam	3 hr - 7 hr	8 - 28 hr	29 - 42 hr
1.	Apakah Status TT ibu saat ini? a. TT 1 b. TT 2 c. TT 3 d. TT 4 e. TT 5	TT 2	-	-	
2.	Apakah status HIV ibu nifas saat ini? a. Reaktif b. Non reaktif	NR	-	-	



3.	Apakah status TB ibu nifas saat ini? a. Positif b. Negative	Negatif	-	-	
4.	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi pemberian pertama setelah persalinan?	Sudah	-	-	
5.	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi setelah 24 jam dari pemberian pertama?	Sudah	-	-	
6.	Apakah ibu sudah dipasang KB setelah plasenta lahir (IUD postplasenta)?	Tidak	-	-	
7.	Apakah ibu menggunakan KB selain IUD post plasenta? a. Pil b. Suntik c. Implan d. Kondom e. IUD pasca salin	Tidak	Tidak	Tidak	
8.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah selama masa nifas? (40 tablet)	sudah	sudah	sudah	
9.	Berapa tablet tambah darah yang sudah diminum ibu nifas?	2	5	8	
10.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? (pilih salah satu) a. Air Putih b. Teh c. Kopi d. Air Jeruk e. Buah (pisang)	Air putih	Air putih	Air putih	
11.	Apakah ibu memiliki makanan pantangan?	Tidak	Tidak	Tidak	
12.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air kecil setelah bersalin?	Tidak	Tidak	Tidak	
13.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air besar setelah bersalin?	Tidak	Tidak	Tidak	
14.	Apakah ibu mempunyai keluhan saat tidur/istirahat?	Tidak	Tidak	Tidak	
15.	Apakah ibu sudah paham tentang ASI eksklusif?	Tidak	Sudah	Sudah	

16.	Apakah ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar? (mohon diamati)	Tidak	Sudah	Sudah	
17.	Berapa kali ibu menyusui setiap hari?	Sesering mungkin	Sesering mungkin	Sesering mungkin	
18.	Apakah ibu sudah mengetahui perawatan payudara?	Sudah	Sudah	Sudah	
19.	Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas? a. Perdarahan dari jalan lahir b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang d. Demam lebih dari 2 hari e. Payudara bengkak disertai rasa sakit f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) g. Rasa sakit berkemih h. Nyeri perut hebat i. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki j. Bekas luka SC keluar nanah dan kemerahan (jika ada)	Sudah	Sudah	Sudah	
20	Apakah ibu mengalami tanda bahaya tersebut? (jika ya, sebutkan tanda bahaya nifas yang dialami ibu)	Tidak	Tidak	Tidak	
21	Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi? a. Tidak mau menyusu b. Kejang-kejang c. Lemah d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam e. Masih merintih atau menangis terus menerus	Sudah	Sudah	Sudah	

	f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut,berbau atau bernanah g. Demam/panas tinggi h. Mata bayi bernanah h. Diare/buang air besar cair lebih dari 3kali/hari i. Kulit dan mata bayi kuning j. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat				
22	Apakah bayi ibu mengalami tanda bahaya pada bayi? (jika ya, sebutkan tanda bahaya bayi yang dialami oleh bayi ibu)	Tidak	Tidak	Tidak	
23	Apakah ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi bayi? a. HB 0 b. BCG c. IPV d. Pentabi e. MR	Sudah	Sudah	Sudah	
24	Apa saja imunisasi yang sudah diberikan kepada bayi?	HB0	-	-	
25	Apakah dilakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu?	iya	iya	iya	
<b>Nama Mahasiswa dan Paraf</b>					

Sumber : Buku KIA

No	Jenis Pemeriksaan	Tanggal Kunjungan			
		KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
		26/01/2024	02/02/2024	09/02/2024	
1.	Keadaan Umum Ibu	Baik	Baik	Baik	
2.	Berat Badan	74 kg	70 kg	69 kg	
3.	Tinggi Badan	165cm	165 cm	165 cm	
4.	Tekanan Darah	120/80	120/80	110/80	
5.	Suhu tubuh	36,6°C	36,3°C	36,5°C	

6.	Nadi	80 x/m	78x/m	80x/m	
7.	Pernafasan	20x/m	20x/m	18x/m	
8.	Payudara	Membesar	Membesar	Membesar	
9.	Pengeluaran ASI	Sedikit	Banyak	Banyak	
10.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari di bawah pusat	½ pusat dengan simfisis	Tidak teraba	
11.	Kontraksi uterus	Keras	Keras	Tidak ada	
12.	Kondisi bekas luka SC (jika ada)	-	-	-	
13.	Pengeluaran pervaginam a. Lochea rubra b. Lochea sanguinolenta c. Lochea serosa d. Lochea alba e. Lochea purulenta	Locha rubra	Lochea sanguinolenta	Lokhea serosa	
14.	Luka perenium	Kering	Kering	Sudah menyatu	
15.	Tungkai bengkak dan pucat	Tidak	Tidak	Tidak	
16.	Tablet Fe	Ya	Ya	Ya	
17.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB	-	-	-	
	b. Prot Urine	-	-	-	
	d. Glucose Urine	-	-	-	
	e. Gula darah	-	-	-	
18.	Test HIV	-	-	-	
19.	Test Sifilis	-	-	-	

20.	Konseling	ya	ya	ya	
21.	Rujukan				

#### D. KESIMPULAN

NO	KUNJUNGAN	ANALISIS/KESIMPULAN	PENATALAKSANAAN
1.	KF 1	KU ibu baik, sudah mobilisasi, sudah BAK spontan, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan cara menyusui</li> <li>2. Menjelaskan cara merawat tali pusat</li> <li>3. Menjelaskan perawatan Payudara</li> </ol>
2.	KF 2	Ku baik, menyusui ( + ), Tfu ½ pusat dengan simfisis, lokhea sanguinolenta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan bayi tetap ASI eksklusif</li> <li>2. Mengajukan pola nutrisi dan istirahat seimbang</li> </ol>
3.	KF 3	Ku baik, TFU tidak teraba	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengingatkan pola istirahat dan nutrisi seimbang</li> <li>2. Mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin tanpa makanan tambahan lain</li> <li>3. Konseling rencana alat kontrasepsi</li> </ol>

Tanggal, Februari 2024

Tanda tangan Mahasiswa

Tanda Tangan  
Pasien

( Dhea Amelia Ade Putri)

(Ny. Vina )

## ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

### Pengkajian

Hari/tanggal : Jum'at, 26 Januari 2024

Pukul : 21.00 WIB

Tempat : TPMB

### Data Subjektif

1. Riwayat persalinan tanggal 26 Januari 2024 pukul 13.40 WIB lahir normal dengan jenis kelamin laki - laki
2. Ibu mengatakan bayinya sudah disusui, ASI sudah keluar tapi belum terlalu banyak

### Data Objektif

1. Kesadaran : Compos mentis Keadaan Umum : Baik

2. Tanda – tanda Vital :

DJB : 136 x/menit

RR : 44 x/menit

Suhu : 37,0° C

3. Antropometri :

Berat badan : 2700 gram

Panjang badan : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 32 cm

#### 4. Penilaian APGAR Score

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah Nilai
Ke 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi jantung</li> <li>• Usaha bernafas</li> <li>• Tonus otot</li> <li>• Reflek</li> <li>• Warna</li> </ul>	<p>( ) tidak ada</p> <p>( ) tidak ada</p> <p>( ) lumpuh</p> <p>( ) tidak bereaksi</p> <p>( ) biru/pucat</p>	<p>( ) &lt;100</p> <p>( ) lambat tidak teratur</p> <p>( ) ext fleksi sedikit</p> <p>( ) gerakan sedikit</p> <p>( √ ) tubuh kemerahan, tangan dan kaki biru</p>	<p>( √ ) &gt;100</p> <p>( √ ) menangis kuat</p> <p>( √ ) gerakan aktif</p> <p>( √ ) menangis</p> <p>( ) kemerahan</p>	9
Ke 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi jantung</li> <li>• Usaha bernafas</li> <li>• Tonus otot</li> <li>• Reflek</li> <li>• Warna</li> </ul>	<p>( ) tidak ada</p> <p>( ) tidak ada</p> <p>( ) lumpuh</p> <p>( ) tidak bereaksi</p> <p>( ) biru/pucat</p>	<p>( ) &lt;100</p> <p>( ) lambat tidak teratur</p> <p>( ) ext fleksi sedikit</p> <p>( ) gerakan sedikit</p> <p>( ) tubuh kemerahan,</p>	<p>( √ ) &gt;100</p> <p>( √ ) menangis kuat</p> <p>( √ ) gerakan aktif</p> <p>( √ ) menangis</p> <p>( √ ) kemerahan</p>	10

			tangan dan kaki biru		
--	--	--	-------------------------	--	--

#### 5. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : simetris, bulat, tidak ada trauma jalan lahir
- Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva
- Telinga : Simetris tidak ada serumen
- Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada secret
- Mulut : Reflek menghisap baik, tidak ada labia palatoskisis
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, pernafasan normal
- Payudara : Tidak ada benjolan dan pengeluaran secret
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi pada tali pusat
- Genetalia : Bersih, testis sudah turun ke skrotum, miksi ( + )
- Anus : (+) meconium (+)
- Punggung : Tidak ada spina bifida
- Ekstermita atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki tidak ada sindaktili dan polidaktili, pergerakan aktif, warna kemerahan.
- Kulit : Terdapat verniks, warna tubuh kemerahan dan tidak ada tanda lahir.

#### 6. Pemeriksaan Refleks

- 1) Refleks Rooting : Bayi membuka mulutnya dan mengikuti arah yang di sentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu.
- 2) Refleks Moro/terkejut : Bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan di depan kepala bayi.
- 3) Refleks menggegam : Bayi sudah menggegam saat jari menyentuh telapak tangan bayi.
- 4) Refleks menghisap : Bayi sudah mulai menghisap ASI.
- 5) Refleks Babinsky : (+)



### **Assesment**

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI dan perawatan tali pusat

### **Planning**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat . Bayi menangis kuat, gerakan aktif , kulit kemerahan dan menyusu kuat pada ibunya (ibu sudah mengetahui keadaan bayinya)
2. Melakukan pemeriksaan Fisik bayi baru lahir , dengan BB : 2700 gram, PB : 48 cm, jenis kelamin laki - laki dan tidak ada kelainan pada tubuh bayi (Pemeriksaan telah dilakukan dan ibu sudah mengetahuinya)
3. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat dengan membungkusnya dengan kasa steril tanpa ditambahkan apapun (ibu sudah mengetahui dan mengerti)
4. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari  $\pm$  30 menit untuk vitamin D dan mencegah bayi kuning (ibu sudah mengerti anjuran bidan)
5. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki, dan memberitahukan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya (Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong )
6. Menjelaskan kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali (Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin)
7. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi (Ibu dan bayi telah dirawat gabung)
8. Memberitahukan kepada ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu menangis merintih, warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, pergerakan lemah ,warna kulit kuning dalam 24 jam pertama dan setelah 14 hari (ibu sudah mengetahui dan mengerti)
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan (semua asuhan sudah di dokumentasikan).

**Evaluasi** : ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan penjelasan yang sudah diberikan

### **CATATAN PERKEMBANGAN 1 ( KN 2 )**

Tanggal : 02 Februari 2024

Jam : 09.00 WIB

#### **Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan tali pusat bayi susah puput 2 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan menyusui bayinya tanpa tambahan susu formula karena asinya sudah banyak
3. Ibu mengatakan yang memandikan bayi dan merawat tali pusat pusat sebelum puput adalah mertua

#### **Data Objektif**

1. Kesadaran : Compos mentis Keadaan umum : Baik

2. Tanda – tanda Vital :

DJB : 130 x/menit

RR : 40 x/menit

Suhu : 36,8 °C

3. Antropometri :

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 48 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Ubun-nubun masih belum tertutup, tidak ada pembengkakan

- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Muka : Tidak tampak kuning
- d. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, Tidak ada wheezing, pernafasan normal
- e. Abdomen : Tali pusat sudah puput
- f. Genetalia : Bersih, tidak ada iritasi
- g. Ekstermita atas dan bawah : bergerak aktif, kuku tampak kemerahan.
- h. Kulit : tidak tampak kuning

### **Assesment**

Diagnosa : Bayi M Neonatus cukup bulan usia 7 hari dengan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI

### **Planning**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat, tidak kuning dan berat badan bayi naik menjadi 2900 gram (ibu sudah mengetahui dan mengerti)
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin (ibu sudah mengerti anjuran bidan)
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi (ibu sudah mengetahui dan mengerti)
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan bayi 2x sehari dengan menggunakan sabun, hindari sabun mengenai mata, dan apabila bayi BAB atau BAK sebaiknya dibersihkan dengan menggunakan air hangat untuk menghindari iritasi pada kulit bayi (ibu sudah mengetahui dan mengerti)
5. Mengingatkan ibu tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu menangis merintih, warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, pergerakan lemah, warna kulit kuning setelah 14 hari (ibu sudah mengetahui dan mengerti)

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan (semua asuhan sudah di dokumentasikan)

**Evaluasi** : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan sudah mengerti penjelasan yang diberikan

### **CATATAN PERKEMBANGAN II ( KN 3 )**

Tanggal : 09 Februari 2024

Jam : 14.00 WIB

#### **Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bayi menangis bila haus atau popoknya basah
2. Ibu mengatakan sejak usia bayi 1 minggu dan pusar sudah puput, ibu memandikan sendiri bayinya
3. Ibu mengatakan ASI nya sangat banyak, sehingga bayi ASI eksklusif.ibu mengatakan menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam bila bayi tidur

#### **Data Objektif**

1. Kesadaran : Compos mentis Keadaan Umum : Baik
2. Tanda – tanda Vital :
  - DJB : 120 x/menit
  - RR : 40 x/menit
  - Suhu : 37,0° C
3. Antropometri :

Berat badan : 3300 gram

Panjang badan : 50 cm

#### 4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : bulat dan datar
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Muka : Tidak tampak kuning
- d. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, Tidak ada wheezing
- e. Abdomen : Pusing kering
- f. Genitalia : Bersih, tidak ada iritasi
- g. Ekstermita atas dan bawah : bergerak aktif, kuku tampak kemerahan.
- h. Kulit : bersih dan tidak tampak kuning

#### Assesment

Diagnosa : Bayi M Neonatus cukup bulan usia 14 hari dengan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI

#### Planning

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat (ibu sudah mengetahui keadaan bayinya)
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin (ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan)
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjemur bayi di pagi hari (ibu sudah mengerti dan akan melakukannya)
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi (ibu sudah mengerti)
5. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan bayi 2x sehari dengan menggunakan sabun, (ibu sudah mengerti dan sudah melakukannya)

6. Memberitahukan kepada ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 23 Februari 2024 untuk pemberian imunisasi BCG pada bayinya (ibu sudah mengetahui dan akan melakukan kunjungan)
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan (semua asuhan sudah di dokumentasikan)

**Evaluasi** : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk kunjungan tanggal 23 Februari 2024 untuk imunisasi bayi

#### PEMANTAUAN NEONATUS

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan		
		KN1 (6-48 JAM)	KN2 (3-7 HARI)	KN 3 (8-28 HARI)
1.	Berat Badan	2700 gram	2900 gram	3300 gram
2.	Panjang Badan	48 cm	48 cm	50 cm
3.	Suhu	37,0 ° C	36,8 ° C	37,0° C
4.	Frekuensi Nafas	44 x/m	40x/m	40x/m
5.	Frekuensi Denyut Jantung	130 x/m	120x/m	20x/m
6.	Keadaan tali pusat	Belum puput	Sudah puput dan kering	Sudah puput dan kering
7.	Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa Ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9.	Memeriksa Diare	Tidak diare	Tidak diare	Tidak diare
10.	Memeriksa status HIV*	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

11.	Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan masalah pemberian ASI/ minum	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
12.	Memeriksa status Vit K1	Sudah	-	-
13.	Memeriksa Status Imunisasi Hb0, BCG**	Hb 0	-	-
14.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
	a. Pemeriksaan SHK	-	-	-
	b. Hasil test SHK	-	-	-
	c. Konfirmasi Hasil SHK	-	-	-
15	Tindakan ( terapi/rujukan /umpan balik)	-	-	-

Tanda tangan Mahasiswa

(Dhea Amelia Ade Putri)

Tanggal, Februari 2024

Tanda Tangan Pasien

( Ny. Vina )

Mengetahuui  
Dosen pembimbing

(Puri Kresna Watit, SST,,M.KM)

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

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

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

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Desember 2023 pukul 09.00 WIB di Rumah Pasien. Dari pengkajian data didapatkan data subjektif adalah pasien bernama Ny. V usia 22 tahun dengan kehamilan yang pertama umur kehamilan 34 minggu. HPHT 27 – 04 - 2023 Pergerakan janin aktif, ibu merasakan gerakan janin saat usia kehamilan 18 minggu ibu ingin memeriksakan kehamilannya ibu mengeluh pegel-pegel nyeri punggung dan pinggang. Aktifitas ibu sehari-hari bekerja di Perusahaan swasta. Pola makan nafsu makan bertambah, pola istirahat dan tidur cukup. Ny V sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I: 2 kali, TM II: 2 kali, TM III: 4 kali di PMB Luli Bahari. Ibu sudah imunisasi TT2 Ibu mengatakan rutin dalam memeriksakan kehamilannya dan rutin untuk mengkonsumsi obat yang diberikan oleh Bidan selama hamil yaitu asam folat, kalk, dan tablet Fe karena ibu selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janinnya. Ibu mengatakan untuk kehamilan ini sangat diinginkan,

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



Pemeriksaan data objektif pada Ny. V didapatkan hasil keadaan baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, dan suhu 36,7°C. Untuk data antropometri didapatkan dari riwayat buku KIA TB 165 cm BB sebelum hamil 60 kg BB sekarang 70 kg IMT 23 LLA 27 cm untuk pemeriksaan fisik dilakukan dengan hasil pada mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan simetris, wajah tidak pucat, simetris dan tidak ada oedema, dan bagian ekstremitas bawah serta atas tidak ada oedema, kuku tidak pucat, dan tidak ada varises.

Palpasi Leopold I TFU 27 cm, pada fundus teraba bulat dan lembek (bokong) Leopold II Bagian kanan abdomen ibu teraba panjang keras dan memapan dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (punggung kanan). Leopold III Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat keras dan melenting (kepala) Leopold IV Bagian terbawah janin Sudah masuk PAP (konvergen) TBJ :  $(27 - 12) \times 155 = 2.325$  gram Auskultasi DJJ : Puctum maksimum : Kanan bawah pusat Frekuensi : 130 x/ menit. Pemeriksaan Penunjang HB : 12,5 gr%.

c. ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan : Ny V 22 tahun G1P0A0 Hamil 34 minggu, presentasi kepala, janin tunggal, hidup intrauterine dalam keadaan umum baik

Masalah : Nyeri Punggung Bawah

Kebutuhan : Penkes Ketidaknyamanan Trimester III

d. PENATALAKSANAAN

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

Memberitahu ibu keluhan yang dirasakan oleh ibu bahwa sakit punggung bawah yang dialami ibu masih bersifat fisiologis (normal) sakit pinggang terjadi karena perubahan bentuk tubuh pada ibu hamil sehingga menyebabkan titik gravitasi pada ibu hamil berubah karena perut yang membesar. Hal ini juga bisa disebabkan karena penambahan berat badan, ukuran bayi yang bertambah besar, perubahan tubuh dan stress.

Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk tidak terlalu lelah dalam melakukan pekerjaan rumah, perbaiki posisi tidur yang salah dianjurkan untuk tidur miring, hindari kebiasaan duduk atau berdiri terlalu lama, olahraga ringan seperti yoga/senam hamil.

e. PEMBAHASAN KEHAMILAN

Pengkajian dimulai pada usia kehamilan 34 minggu, ibu mengatakan pada trimester I melakukan kunjungan Antenatal sebanyak 2 kali kunjungan 1 kali dengan dokter SpOG, trimester II kunjungan antenatal sebanyak 2 kali kunjungan dan pada trimester III kunjungan antenatal sebanyak 4 kali 1 kali dengan dokter SpOG. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester III. (Buku KIA Terbaru Revisi Tahun 2020). Berdasarkan pengkajian diatas penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada pelayanan pemeriksaan kehamilan Ny. V ini terdiri dari 10 T yaitu pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah (tensi), pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian tablet Fe, tes

laboratorium, konseling atau penjelasan dan tatalaksana atau mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2021). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Pada pemeriksaan Lingkar Lengan Atas Ny. V didapatkan hasil LILA 27 cm Menurut Kemenkes, RI 2015 dalam jurnal Ningsih 2022 mengemukakan bahwa penentuan status gizi pada ibu hamil normal adalah jika lingkar lengan atas (LILA)  $>23,5$  cm dan KEK jika LILA  $<23,5$  cm. Ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), dari hal tersebut menunjukkan bahwa LILA pada Ny. V adalah normal, pada pemeriksaan ANC Denyut Jantung Janin didapatkan 145x/menit Menurut Minarti 2020 dalam Jurnal Bidan Cerdas nilai normal DJJ antara 120 sampai 160x/menit hal ini menunjukkan bahwa DJJ pada Ny. V dalam batas normal.

Pada kehamilan ini Ny. V telah diberikan imunisasi TT sebanyak dua kali yaitu dengan interval 1 bulan sehingga Ny. V mendapatkan kekebalan tubuh.. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2016) yang menyatakan bahwa imunisasi TT diberikan minimal 2 kali selama masa kehamilan untuk mencegah infeksi pada ibu dan melindungi janin yang akan dilahirkan dari tetanus neonatorum. menyatakan bahwa imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Imunisasi

TT ibu hamil diberikan 2 kali dengan dosis 0,5 cc untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum pada tali pusat hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan kenyataan.

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah (Maryani et al., 2020; Nurhayati et al., 2019; Palifiana & , Wulandari, 2018). Penekanan dari kepala bayi dengan tulang punggung bawah menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Nyeri punggung bawah juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Wahyuni & Prabowo, 2012) dalam jurnal (Amalia and Dewi, 2020). Keluhan yang di rasakan Ny. V nyeri punggung bawah merupakan hal yang normal di rasakan pada ibu hamil trimester III, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## 2. Kunjungan Ke-2

### a. DATA SUBYEKTIF

Kunjungan ulang dilakukan pada tanggal 07 Januari 2024 pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang, ibu mengatakan saat ini mengeluh sering buang air kecil pada malam

hari, sakit punggung sudah membaik dari sebelumnya.

b. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan data objektif pada Ny. V didapatkan hasil keadaan baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,6°C BB 70 Kg Leopold I Teraba bokong, TFU 29 cm Leopold II Teraba punggung bayi di sebelah kanan Leopold III Teraba kepala Leopold IV Divergen DJJ 140 x/ menit. Tidak ada oedema pada kaki dan tangan Wajah Tidak tampak anemis, tidak bengkak.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. V usia 22 tahun G1P0A0 hamil 36 minggu dengan presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterine dalam keadaan baik

Masalah : Sering BAK

Kebutuhan : Pendidikan Kesehatan Ketidaknyamanan Trimester III

d. PENATALAKSANAAN

Memberitahu kepada ibu keluhan yang dirasakan masih bersifat normal, penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK. Segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari, membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola.

Memberitahu kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya seperti keluar darah segar dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, penglihatan kabur, berkurangnya gerakan janin dan keluar air-air yang tidak tertahankan.

e. PEMBAHASAN

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan (Siti Maria, 2022). Keluhan yang di rasakan Ny. V sering BAK merupakan hal yang normal di rasakan pada ibu hamil trimester III, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

**B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

1. KALAI

a. DATA SUBYEKTIF

Pada tanggal 26 Januari 2024 Pukul 06.00 WIB. Ny. V usia 22 tahun G1P0A0 datang bersama suaminya mengeluh sakit pada daerah perut bawah dan terasa mules sejak 2 hari yang lalu tapi masih jarang dan hilang timbul, Gerakan bayinya masih aktif . Pagi ini sekitar jam 06.00 WIB, mulesnya semakin sering 15 menit sekali

dan lebih terasa sakit. Pukul 08.00 WIB, keluar lendir darah dari jalan lahir, dan mulesnya semakin sering. Jam 09.30 ibu mengatakan ingin periksa ke bidan karena lendir darahnya semakin banyak keluar dan mulesnya sudah 5 menit sekali khawatir bila di rumah karena di rumah hanya dengan suami.

b. DATA OBYEKTIF

Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 90 x/m, suhu: 36,7°C, pernapasan: 20 x/m, BB 58 kg. Pemeriksaan fisik abdomen palpasi : TFU 30 cm, TBJ 2945 gram, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, penurunan kepala 3/5. Auskultasi DJJ 142 x/menit, His 4x 10 menit durasi 50 detik. Dilakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan portio tipis, pembukaan 6 cm, ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge II+. Inspeksi Anogenital: pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah; anus tidak ada haemoroid.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. V usia 22 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan presentasi kepala, janin tunggal, hidup, dalam keadaan umum baik

Masalah : kontraksi yang semakin sering dan teratur

Kebutuhan : Mobilisasi, tehnik relaksasi pernafasan



#### d. PENATALAKSANAAN

Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan baik, dan ibu dalam proses persalinan dengan pembukaan 6 cm. Menganjurkan ibu untuk bermain gym ball untuk meregangkan otot panggul dan berjalan-jalan atau jongkok agar kepala bayi semakin turun .

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

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

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

## 2. KALA II

### a. DATA SUBYEKTIF

Pada pukul 13.00 WIB Ibu mengatakan mulas semakin sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan keluar air-air tidak tertahan.

b. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum sedikit lemas, kesadaran compos mentis, TD 110/70, N 86, RR 23, Suhu 36,7°C, DJJ 140 x/m, His 5x10'40-47", perineum menonjol, vulva membuka, VT portio tidak teraba, pembukaan 10cm, penurunan kepala hodge III+, ketuban mengalir jernih selaput menempel.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. V usia 22 tahun G1P0A0 hamil 38 Minggu partus kala II Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah :Tidak Ada

Kebutuhan : Support

Masalah potensial :Tidak ada

d. PENATALAKSANAAN

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

Menyiapkan diri dengan menggunakan APD. Mengatur posisi ibu dengan dorsal recumbent. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar yaitu pada saat ada kontraksi, ibu meneran dengan kepala menunduk melihat kearah perut dan meneran tanpa

ada suara dengan mata tetap terbuka dan ibu mengedan seperti saat akan buang air besar. Melakukan pertolongan persalinan kala II dengan 60 langkah Teknik APN. Pukul 13.00 WIB Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II. bayi lahir spontan pukul 13.40 WIB, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif, usaha bernafas baik, menangis spontan, warna kulit kemerahan, BB : 2700 gram, PB : 48 cm, LK : 33 Cm, LD 32 cm, meco (+), miksi (-) A/S 9/10.

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

### 3. KALA III

#### a. DATA SUBYEKTIF

Pukul 13.40 WIB Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II, bayi lahir spontan Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

#### b. DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum Baik. Kesadaran Composmentis. TTV TD : 110/70 mmhg RR : 22x/menit Nadi: 84 x/ menit S : 36,6 ° C. Palpasi uterus tidak teraba janin kedua TFU Setinggi pusat, kontraksi keras. Tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. V usia 22 tahun P1A0 partus kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pengeluaran plasenta dengan MAK III

d. PENATALAKSANAAN

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

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

Melakukan manajemen aktif kala III Plasenta lahir spontan pada pukul 13.55 WIB, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang tali pusat  $\pm$  40 cm, perdarahan  $\pm$  100 cc, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat. laserasi pada jalan lahir grade II sudah di Hecting

4. KALA IV

a. DATA SUBYEKTIF

Pada pukul 13.55 Ibu mengatakan sudah lega karena ari- ari sudah keluar. Ibu merasa lelah dan merasa kehabisan tenaga. Ibu mengatakan terasa ngilu pada jalan lahir

b. DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum Baik Kesadaran Composmentis TTV TD :  
110/70 mmhg  
RR 22x/menit. Nadi 84 x/ menit S 36,5 ° C. Pemeriksaan Abdomen  
TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih  
kosong Pemeriksaan Genitalia: terdapat laserasi jalan lahir grade  
II. Perdarahan ± 50 cc , lokhea rubra.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. V usia 22 tahun P1A0 partus kala IV  
Masalah : Tidak ada  
Kebutuhan : Pemantauan pasca persalinan

d. PENATALAKSANAAN

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

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

Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage uterus yaitu dengan menggunakan telapak tangan dan di massage searah jarum

jamdengan tujuan untuk merangsang kontraksi Rahim sehingga tidak terjadi perdarahan

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

e. PEMBAHASAN

Menurut Nisa *et al*, (2023) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain adanya penipisan dan pembukaan serviks, adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (Frekuensi min 2x dalam 10) dan Keluarnya lendir bercampur darah (Show) melalui vagina. Dari hasil anamnesa pada Ny. V mengatakan keluar lendir darah merupakan hal yang normal menjelang persalinan maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala I untuk primigravida berlangsung 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. (Nisa *et al*, 2023).

Seluruh proses kala III biasanya berlangsung selama 5-30 menit sehingga didapat tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori, setelah plasenta lahir dilakukan estimasi perdarahan pada Ny. V

mengeluarkan darah kurang lebih 200 cc, menurut (Nisa *et al*, 2023) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc, sehingga didapat antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan. Pada kasus Ny. V plasenta lahir 15 Menit setelah dilakukan Peregangan Tali pusat Terkendali, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Penyusunan pelaksanaan pada kala I dilakukan sesuai dengan teori meliputi penyuluhan tentang teknik relaksasi, observasi persalinan dilakukan sesuai dengan teori yaitu DJJ, his dan nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan tekanan darah setiap 4 jam atau sewaktu-waktu jika ada tanda gejala kala II. Pada kala II hingga kala IV penyusunan intervensi yaitu membantu kelahiran bayi dengan APN menurut JNPK-KR (2017), sedapat mungkin persalinan ditolong dengan 60 langkah APN, ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan kasus nyata. Pada kasus Ny. V sesuai dengan teori maka tidak ada kesenjangan

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

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

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

Dilakukan pengkajian Tanggal 26 Januari 2024 Jam 20.00 WIB. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui

bayinya Ibu mengatakan masih terasa nyeri di luka jahitan jalan lahir. Ibu sudah makan dan minum obat.

b. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, pernafasan 18 x/menit, dada puting susu menonjol sudah ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman dan tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada *edema*.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Ny V usia 22 tahun P1A0 post partum 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat dan nutrisi yang seimbang

d. PENATALAKSANAAN

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

Mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi



sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin.

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

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

## 2. Kunjungan ke-2 (KF2)

### a. DATA SUBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan kunjungan nifas pada tgl 02 Februari 2024 pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidur siang dan malam cukup, tidak pantang makan. Ibu mengatakan masih keluar flek berwarna coklat kadang kekuningan dalam jumlah sedikit, tidak ada nyeri pada luka jahitan.

### b. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum ibu baik, Kes Composmentis TTV TD 120/80 mmHg, HR 78 x/m, RR 20 x/m, Suhu 36,7° C BB sekarang 70 Kg. Abdomen Tidak ada nyeri tekan, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksi uterus baik dan kantong kemih kosong. Genitalia Tidak odema, tidak ada tanda-tanda infeksi dan terdapat pengeluaran lokhea sanguinolenta.

c. ASSESMENT

Diagnosa : Ny. V usia 22 tahun P1A0 postpartum 7 hari dalam keadaan umum baik

Masalah: Tidak ada

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

d. PENATALAKSANAAN

Memberikan dan mengingatkan penkes tentang cara menyusui yang benar, Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup untuk membantu produksi ASI.

3. Kunjungan ke-3 (KF 3)

a. DATA SUBYEKTIF

Dilakukan kunjungan ke rumah Ny. V pada tgl 09 Februari 2024 Pukul 14.00 WIB. Ibu mengatakan bayi nya menyusu sangat kuat karena ASInya sangat banyak. Ibu ingin tetap memberi ASI eksklusif tetapi merasa bingung karna ibu bekerja. ingin mengetahui macam-macam alat kontrasepsi

b. DATA OBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan umum ibu

baik Kes composmentis TTV TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/m, RR 18 x/m, Suhu: 36,8° C BB Sekarang 69 Kg. Pemeriksaan fisik Payudara membesar dan tidak bengkak, tidak nyeri, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar dan banyak, Abdomen Tidak ada nyeri tekan , uterus sudah tidak teraba dan kantong kemih kosong.

c. ASSESSMENT

Diagnosa : Ny. V usia 22 tahun P1A0 postpartum 14 hari dalam keadaan umum baik

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Konseling Pemilihan KB

d. PENATALAKSANAAN

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

e. PEMBAHASAN

Perawatan ibu nifas Menurut (Kemenkes RI, 2023) mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam sampai 2 hari, 3 sampai 7 hari, 8-28 hari dan 29-42 hari setelah persalinan. kunjungan nifas yang bertujuan untuk menilai status ibu

dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut Nisa *et al*, (2023 ) involusi uterus pada saat bayi lahir setinggi TFU setinggi pusat, pada saat plasenta lahir TFU dua jari di bawah pusat, satu minggu TFU pertengahan pusat-simfisis, dua minggu TFU tidak teraba di atas simfisis, enam minggu TFU bertambah kecil, delapan minggu TFU normal. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Nisa *et al* (2023) jenis lochea pada masa nifas yaitu lochea rubra warna merah selama 2 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta warna merah kuning pada hari ke 3-7 pasca persalinan, lochea serosa berwarna kuning pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochea alba cairan putih pada hari setelah 2 minggu, lochea purulenta berbau busuk. Hal ini menunjukkan pada kasus Ny. V jenis lochea adalah serosa, dari teori tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan kasus nyata.

Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan konseling pemilihan macam – macam alat kontrasepsi, efek samping, kelebihan dan kekurangan, cara penggunaan dan waktu penggunaannya untuk mengingatkan Pada Ny. V agar menggunakan KB setelah 40 hari pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Nisa *et al*, (2023).

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

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

#### a. DATA SUBYEKTIF

Riwayat persalinan tanggal 26 Januari 2024 pukul 20.00 WIB lahir normal dengan jenis kelamin perempuan, ibu mengatakan bayinya sudah disusui ASI sudah keluar tapi belum terlalu banyak.

#### b. DATA OBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir Kesadaran Compositis Kesadaran composmentis Tanda – tanda Vital DJB 136 x/menit RR 44 x/menit Suhu 37,0° C. Berat badan 2700 gram, Panjang badan 48 cm Lingkar Kepala 33 cm Lingkar Dada 32 cm. Pada bayi Ny. V warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas.

#### c. ASSESMENT

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI dan perawatan tali pusat

#### d. PENATALAKSANAAN

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

Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi pada bayi

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

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

## 2. Kunjungan ke-2 (KN II)

### a. DATA SUBYEKTIF

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

### b. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan pada Bayi Kesadaran Compos mentis Kesadaran composmentis Tanda – tanda Vital DJB 130 x/menit RR 40 x/menit Suhu 36,8 °C. Berat badan 2900 gram Panjang badan 48 cm

### c. ASSESMENT

Diagnosa : Bayi M Neonatus cukup bulan usia 7 hari dengan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI

### d. PENATALAKSANAAN

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

### 3. Kunjungan ke-3 (KN III)

#### a. DATA SUBYEKTIF

Dilakukan pemeriksaan kunjungan ke rumah, ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bayi menangis bila haus atau popoknya basah. Sejak usia bayi 1 minggu dan pusar sudah puput, ibu memandikan sendiri bayinya dan ibu mengatakan ASI nya sangat banyak, sehingga bayi ASI eksklusif ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam bila bayi tidur.

#### b. DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan pada Bayi Kesadaran Compos mentis Kesadaran composmentis Tanda – tanda Vital DJB 120 x/menit RR 40 x/menit Suhu 37,0 °C. Berat badan 3300 gram Panjang badan 50 cm.

#### c. ASSESMENT

Diagnosa : Bayi M Neonatus cukup bulan usia 14 hari dengan keadaan umum baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI

d. PENATALAKSANAAN

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi Memberitahukan kepada ibu jadwal kunjungan ulang setelah bayinya 1 bulan untuk pemberian imunisasi BCG pada bayinya.

e. PEMBAHASAN

Setelah bayi lahir, bayi dilakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan Nisa *et al* (2023) yang mengatakan pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Setelah bayi diperiksa, bayi diberikan kembali pada ibu untuk dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI, (2021) IMD adalah proses menyusui segera sehabis lahir dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya secara mandiri. IMD dilakukan menggunakan meletakkan bayi secara tengkurap pada dada atau perut ibu sebagai akibatnya kulit bayi bersentuhan dalam kulit ibu yang dilakukan sekurang – kurangnya satu jam sehabis tidur.

Menurut teori Nisa *et al* (2023) Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37- 42 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang 48-52 cm, lingk



dada 30-38 cm, lingkar lengan 10-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40- 60x/menit, nilai APGAR > 7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), anogenetalia laki – laki testis berada dalam skrotum, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan. Pada kasus menunjukkan, bayi Ny. V memiliki ciri-ciri bayi normal hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Kemenkes RI (2023) standar pelayanan kunjungan neonatal adalah KN1 6-48 jam, KN 2 3-7 hari, KN 3 8-28 hari, dan asuhan yang diberikan pada neonatal 6 jam adalah kebutuhan nutrisi dengan memberiksa ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat, dibiarkan terbuka dan menjaga tetap kering dan bersih, menjaga keamanan bayi dan tanda bahaya bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *Continuity of care* pada Ny. V mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan Pelayanan KB yang di dokumentasikan dengan metode SOAP dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

##### 1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan Kehamilan pada Ny. V dimulai pada tanggal 23 Desember 2023 – 07 Januari 2024. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dimulai sejak kehamilan 34-36 minggu, selama kunjungan tersebut ibu mengalami keluhan yaitu ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung bagian bawah dan pinggang, serta sering BAK pada malam hari. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda – tanda vital dan Hb 12 gr/dl dan kenaikan berat badan ibu selama hamil dalam batas normal yaitu 10 kg. Kemudian penulis melakukan asuhan yaitu penanganan keluhan yang ibu rasakan, mengajarkan cara perawatan payudara, konsumsi makanan bergizi seimbang, pemberian tablet Fe, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Dari asuhan yang diberikan tidak

ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan janin saat kehamilan.

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada asuhan persalinan penulis melakukan asuhan sesuai 60 langkah APN. Persalinan Ny. V pada tanggal 26 Januari 2024 dengan usia kehamilan 38-39 minggu. Pada saat persalinan ditemukan kala I lamanya 8 jam, kala II lamanya 40 menit, kala III lamanya 15 menit dan kala IV lamanya 2 jam. Persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi dan tidak ada kesenjangan sehingga asuhan selama proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan bayi.

## 3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada nifas Ny. V dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan 6 jam, 7 hari dan 14 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemantauan kontraksi uterus dan involusi uterus, tanda bahaya masa nifas, mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjaga personal hygiene, mengajarkan mobilisasi dini, mengajarkan perawatan payudara dan menyusui yang benar, menyusui bayi sesering mungkin dan memberikan ASI Eksklusif untuk bayi. Selama melakukan asuhan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya atau komplikasi.

## 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan pada bayi Ny. V sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam, 7 hari dan 14 hari. Bayi Ny. V lahir spontan pada tanggal 26

Januari 2024 pukul 13.40 WIB, langsung menangis kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki – laki, nilai APGAR scor 9/10, tanda – tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, berat badan saat lahir 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada BBL antara lain melakukan pencegahan infeksi, menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, melakukan penilaian awal (APGAR Score), IMD, memberikan Vit K, Pemberian salep mata, pemberian imunisasi HB 0, pemantauan bayi baru lahir, pemberian ASI, menjaga kehangatan, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari – hari. Asuhan bayi baru lahir berlangsung dengan baik dan tidak ada tanda bahaya atau komplikasi yang ditemukan pada bayi Ny. V.

#### 5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada tanggal 09 Februari 2024 penulis melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. V yaitu mengingatkan ibu untuk ber KB setelah 40 hari pasca bersalin. Oleh sebab itu, penulis menjelaskan macam-macam kontrasepsi pasca persalinan yang dapat digunakan untuk ibu menyusui seperti AKDR, implant, suntik progestin 3 bulan, pil progestin dan MAL. Setelah mendapatkan penjelasan tersebut Ny. V berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 40 hari pasca persalinan karena aman serta Ny. V ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Penulis**

Penulis mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk metode SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

### **2. Bagi TPMB**

Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih ditingkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

### **3. Bagi Institusi**

Studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa selanjutnya dalam menyusun asuhan kebidanan berkelanjutan dan diharapkan meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktik, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat, sehingga dapat melahirkan tenaga kesehatan terutama bidan yang berkualitas dan kompeten.

### **4. Bagi Pasien**

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, A. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Di PMB Dyah Ayu, Amd.Keb Di Desa Dukuhmojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang. Laporan Tugas Akhir.*
- Arbatina, Arbatina. *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny B. di puskesmas Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur.* Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Askari, M. (2017). *pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis.* Karya Tulis Ilmiah.
- Asrinah. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan.* In Salemba Medika (Vol. 1).
- Astuti, & dkk. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan.* Semarang: Erlangga.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, Egc.
- Badria, lilis wiana. (2018). *asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc) pada Ny "D" di puskesmas kademangan bondowoso.* Laporan Tugas Akhir, 132, 1.
- Dinas Kesehatan Purwakarta (2021) *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Purwakarta.* Purwakarta: Dinkes Purwakarta.
- Dinkes Jawa Barat (2020) 'Profil Kesehatan Jawa Barat'.
- Fahmi, Yuyun Bewelli. (2021). *Hubungan Pekerjaan Ibu dan Dukungan Suami terhadap Kegagalan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Rambah Samo I.* Maternity and Neonatal, 3, 174-185.
- Fitriana, Yuni dan Nurwiandani, Widy. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komperhensif Dalam Asuhan Kebidanan.* Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press
- Hutahaeon, Serri. 2016. *Perawatan Neonatal.* Jakarta : Salemba Medika.

- Huan, V. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Oesepa Kota Kupang
- Irsal, Gita Tiara, dan Wawa Sugianto. (2018). *A to Z ASI & Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Jannah, Nurul. (2017). *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI, 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes RI, 2020, Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020
- Lelo, N. S., Mau, D. T., & Rua, Y. M. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Uptd Puskesmas Haliwen. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01), 18–22.
- Nisa *et al*, H. (2023) *Fisiologi Kebidanan*. Pertama. Edited by H.: P.A. Nisa. Banten : Media Edu Pustaka.
- Nisa, Hainun; Akhiriyanti, E.N (2020) *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. 1st edn. Edited by N. Syahid. Jakarta Timur : Edu Pustaka.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rosyanti, H. (2017). *asuhan kebidanan persalinan*.
- Saifuddin, (2016) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Shofia ilmiah, W. (2016). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henny. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Kebidanan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Walyani, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- WHO, 2021. *Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Diakses pada tanggal 20 Desember 2023. Pukul 12.00 WIB. [www.who-int.translate.google](http://www.who-int.translate.google)
- Widiastini. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*, 82.
- Yulianti, & Ningsi. (2019). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendikia.
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / Coc) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Journal Of Midwifery Science), 3.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, Lusiana El, & Feni Andriani. (2019). asuhan kebidanan pada persalinan.
- Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). asuhan kebidanan pada kehamilan. In buku ajar (pp. 49–51).



## LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. V  
Umur : 22 tahun  
Pendidikan terakhir : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Kp. Bakan subang RT 28/09

Bahwa saya telah memahami apa yang disampaikan dan bersedia menjadi klien Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) mulai dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB. Dan telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas tujuan dari Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC).

Demikian surat ini untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Purwakarta, 23 Desember 2023

Mengetahui,

Klien

Mahasiswi

(Ny. Vina)

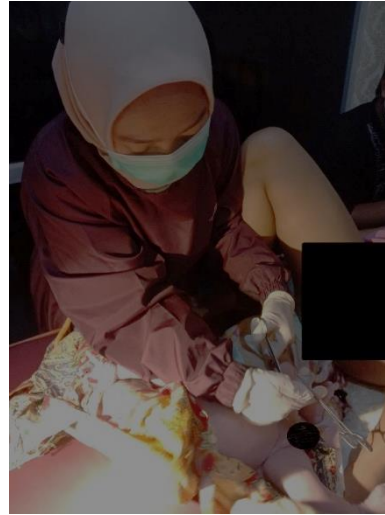
(Dhea Amelia Ade Putri)

## DOKUMENTASI

### 1. Kunjungan ANC



## 2. Dokumentasi INC (Persalinan)



## 3. Dokumentasi PNC (Nifas)



#### 4. Dokumentasi BBL

