

**LAPORAN CONTINUITY OF CARE
ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
USIA 30 TAHUN G1P0A0
DI PUSKESMAS TELAGA MURNI BEKASI TAHUN 2023**



Disusun Oleh:

Yohana

231560511112

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDISTRA INDONESIA
TAHUN 2022-2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yohana

No. Pokok : 231560511112

Program Studi : Profesi Bidan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan *Continuity of Care (CoC)* dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny. R Usia 30 tahun G₁P₀A₀ Di Puskesmas Telaga Murni Kabupaten Bekasi Tahun 2023. Yang dibimbing oleh Puri Kresna Wati, SST.,M.KM adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

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

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

Yang menyatakan,

Yohana

LEMBAR PERSETUJUAN

**Laporan Pelaksanaan Continuity of Care (CoC) Ini Telah Diperiksa Oleh
Pembimbing Dan Disetujui Untuk diseminarkan**

Bekasi, Januari 2024

**Menyetujui
Dosen Pembimbing**

**(Puri Kresna Wati, SST.,M.KM)
NIDN. 0309049001**

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)
PADA NY. R USIA 30 TAHUN G1P0A0
DI PUSKESMAS TELAGA MURNI KABUPATEN BEKASI
TAHUN 2023

LAPORAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)

Disusun oleh
Yohana
231560511112

Penguji I

Bekasi, Januari 2024
oyPenguji II

Dr.Lenny Irrmawati Sirait,SST.,M.Kes
NIDN : 0319017902

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

Wakil Ketua I (Bid. Akademik)

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

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

Wiwit Desi Intarti, S.Si.T.,M.Kes
NIDN : 0608128203

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

(Dr. Lenny Irmawaty, SST., M.Kes)
NIDN. 0319017902

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmad dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan *Continuity Of Care* dengan judul Asuhan Berkesinambungan pada Ny. R 30 tahun G1P0A0 di Puskesmas Telaga Murni Bekasi Tahun 2023. Tersusunnya Laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih 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 serta dosen penguji COC.
5. Vermona Marbum, M.KM. Selaku BPH STIKes Medistra Indonesia
6. Puri Kresna Wati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia serta pembimbing COC.
7. Sinda Ompusunggu, SH selaku Wakil ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia.
9. Wiwit Desi Intarti, S.Si.T., M.Keb selaku Kaprodi Program Studi (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan
10. Ny. R yang sudah bersedia dengan senang hati untuk menjadi bagian dari penyelesaian tugas ini dan selalu mempercayakannya kepada saya

Bekasi, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	13
A. Latar Belakang	13
B. Rumusan Masalah.....	16
C. Tujuan	16
D. Manfaat	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
A. Konsep Dasar Teori	18
1. Kehamilan	18
2. Persalinan	36
3. Nifas Menyusui	45
4. Keluarga Berencana (KB).....	56
5. Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	59
D. Kerangka Alur Pikir.....	61
BAB III METODE LAPORAN KASUS	62
A. Rencana Laporan	62
B. Tempat Dan Waktu	62
C. Subjek Penelitian	62
D. Jenis Data.....	62
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	63
F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian.....	64
G. Analisa Data.....	65
H. Etika Study Kasus	65

A. Antenatal care (ANC)	
DAFTAR PUSTAKA	151

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Imt	16
Tabel 2.2	Pengukuran Tinggi Fundus Uteri	17
Tabel 2.3	Jadwal Pemberian TT	18
Tabel 1.1	Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berpikir	83
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan (*accessibility*), kemampuan (*affordability*) dan kualitas (*quality*) pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri (Kemenkes RI, 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) mencatat sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan sebanyak 99% diantaranya yaitu berasal dari negara berkembang. Jumlah AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Sedangkan jumlah AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

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 neonatorium, 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 Neonaturum, 3,60% sepsis, 11,32% kelainan bawaan, dan 18,43% penyebab lainnya.. (Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020)

Jumlah AKI di Kabupaten Bekasi pada tahun 2022 sebanyak 23 kasus dari 75.146 kelahiran hidup, maka AKI di Kabupaten Bekasi adalah 0,31 per 100.000 KH. Adapun data kematian di 46 Puskesmas wilayah Kabupaten Bekasi yang terbesar kasus kematiannya adalah Puskesmas Muaragembong sebanyak 3 kasus kematian ibu. Faktor penyebab kematian terbesar adalah karena Hipertensi dan Perdarahan. (Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi 2022)

Tantangan dan hambatan dalam upaya penurunan kematian ibu di Kabupaten Bekasi yang terjadi pada kasus kematian diantaranya masih tingginya ibu hamil dengan faktor resiko (umur, paritas ,anemia) terlambatnya penanganan dalam kasus rujukan, belum optimalnya peran masyarakat / pemberdayaan masyarakat dalam program perencanaan persalinan dan masih adanya ibu hamil yang tidak terpantau karena domisili yang tidak menetap atau kehamilan yang tidak diinginkan.

Beberapa upaya yang sudah dilakukan dalam mencegah kematian ibu diantaranya adalah kegiatan pendekatan siklus hidup dimulai sejak remaja, calon pengantin dan ibu hamil, bersalin ibu nifas melalui advokasi, edukasi kesehatan reproduksi kesehatan remaja, PKPR, pemberian tablet tambah darah pada remaja, dan meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil dengan ANC terpadu dengan penyiapan buku KIA, dan mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat melalui Kader Posyandu dan Kader Pembangunan Kesehatan Masyarakat.

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 berkesinambungan sangat penting dalam mengurangi AKI dan AKB yang menjadi dasar saya untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R

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) 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. R di Puskesmas Telaga Murni Bekasi

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. R mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB di PMB Telaga Murni Bekasi Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.R Mulai Dari Usia Kehamilan 36 Minggu Hingga 40 Hari Postpartum Di Puskesmas Telaga Murni Bekasi.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan Spontan Ny. R Mulai Dari Usia Kehamilan 36 Minggu Hingga 40 Hari Postpartum di Puskesmas Telaga Murni Bekasi.
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. R di Puskesmas Telaga Murni Bekasi.

- d. Memberikan Asuhan Kebidanan selama masa Nifas pada Ny. R Mulai Dari Usia Kehamilan 36 Minggu Hingga 40 Hari Postpartum di Puskesmas Telaga Murni Bekasi.
- e. Memberikan Asuhan Kebidanan KB pada Ny. R di Puskesmas Telaga Murni Bekasi.

D. Manfaat

1. Bagi Intitusi

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

2. Bagi Profesi

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

3. Bagi Subjek Penelitian

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

BAB II

TINJAUAN 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 (pembuahan) 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 pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi-fertilisasi), nidasi dan plasenta.

Pertumbuhan dan perkembangan janin 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 O₂ 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 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm dan

progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

2) **Perubahan Psikologis Trimester III**

Tyastuti, S (2016) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- a) Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- b) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- c) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- d) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e) Rasa tidak nyaman
- f) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- g) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- h) Berat badan ibu meningkat

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

c. Kebutuhan Fisik dan Psikologi

Menurut Moegni (2016), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Hutahean, S (2016) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

a) *Konstipasi* dan *Hemoroid*

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

b) Sering Buang Air Kecil

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

c) Pegal – Pegal

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

d) *Kram* dan Nyeri pada kaki

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

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir
- b) Siklus haid
- c) Taksiran waktu persalinan
- d) Perdarahan pervaginam
- e) Keputihan
- f) Mual dan muntah
- g) Masalah pada kehamilan
- h) Pemakaian obat dan jamu-jamuan
- i) Keluhan lainnya

3) Riwayat Kontrasepsi

- a) Riwayat kontrasepsi terdahulu
- b) Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

4) Riwayat obstetri yang lalu

- a) Jumlah kehamilan
- b) Jumlah persalinan
- c) Jumlah persalinan cukup bulan
- d) Jumlah persalinan *premature*
- e) Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin
- f) Cara persalinan
- g) Jumlah keguguran
- h) Jumlah *aborsi*
- i) Perdarahan pada kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu
- j) Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu
- k) Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg
- l) Riwayat kehamilan ganda
- m) Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat
- n) Riwayat Penyakit dan Kematian Janin
- o) Riwayat Penyakit dan Kematian Janin

5) Riwayat medis lainnya

- a) Penyakit jantung
- b) Hipertensi
- c) *Diabetes mellitus* (DM)
- d) Penyakit hati seperti *hepatitis*
- e) HIV (jika diketahui)
- f) Riwayat operasi

g) Riwayat penyakit di keluarga: *diabetes, hipertensi*, kehamilan ganda dan kelainan congenital

6) Riwayat sosial ekonomi

- a) Usia ibu saat pertama kali menikah
- b) Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
- c) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
- d) Kebiasaan atau pola makan minum.
- e) Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
- f) Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
- g) Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
- h) Pilihan tempat untuk melahirkan

1) Pemeriksaan kebidanan

a) Pemeriksaan luar

Inspeksi

- (1) Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- (2) Wajah : *Oedema, cloasma gravidarum*, pucat/tidak
- (3) Mata : *Konjungtiva, sklera, oedem palpebra*
- (4) Hidung : Polip, rabas dari hidung, *karies, tonsil, faring*
- (5) Telinga : Kebersihan telinga
- (6)Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar *tiroid*, dan pembuluh limfe
- (7)Payudara : Bentuk payudara, *aerola mammae*, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- (8)Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah bening

(9)Abdomen : Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati

2) *Palpasi*

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

a) Leopold I

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

b) Leopold II

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

c) Leopold III

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

d) Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3) *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4) *Perkusi*

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

5) Pemeriksaan dalam

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

Menurut Hutahean, S (2016) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain

1) Sering Buang Air Kecil

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

2) Pegal – Pegal

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

3) Kram dan Nyeri pada kaki

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

Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Nutrisi Pada Saat Hamil

a. Protein

Protein. Zat gizi penting ini wajib dipenuhi oleh ibu hamil. Asupan harian protein untuk dewasa adalah 45 gram. Kebutuhan protein untuk ibu hamil meningkat menjadi 75 gram atau 1,1 gram per kilogram berat

badan. Banyak manfaat yang diberikan dengan terpenuhinya protein bagi bumil, yaitu membantu tumbuh kembang janin dan perkembangan jaringan tubuh janin. Sedangkan bagi Ibu, protein mampu membantu perkembangan payudara dan rahim untuk memenuhi kebutuhan janin yang terus berkembang.

protein juga bisa meningkatkan sistem kekebalan tubuh bumil dan janin. Jika Ibu kekurangan protein, janin rentan mengalami berat badan lahir rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat seperti pembentukan jaringan otot dan antibodi menjadi tidak maksimal, dan massa otot ibu akan berkurang. Ibu bisa konsumsi protein melalui telur, daging merah dan ayam, tahu, tempe, kacang-kacangan dan nutrisi khusus ibu hamil.

b. Asam Folat

Asam folat atau dikenal juga dengan vitamin B9 menjadi nutrisi ibu hamil yang penting, tentu untuk ibu dan juga janin. Asam folat memiliki beberapa manfaat luar biasa selama kehamilan, seperti menurunkan risiko keguguran, mampu mencegah terjadinya anemia, berperan sebagai pembentukan plasenta, serta meminimalkan terjadinya preeklampsia atau tekanan darah tinggi dan kebocoran protein dalam urine selama hamil.

Asam folat juga dikenal mampu menurunkan risiko terjadinya cacat tabung saraf janin atau penyakit spina bifida. Jika kekurangan asam folat, Ibu rentan mengalami lemas, pusing, beresiko melahirkan prematur, dan terjadinya komplikasi pada janin.

Ibu bisa mengonsumsi asam folat sebanyak 400 mikrogram (mcg) per hari, dan bisa didapat melalui kacang-kacangan, telur, sayuran hijau, jeruk, brokoli, pepaya, dan daging merah.

c. Omega 3

Omega 3 berperan penting untuk membantu tumbuh kembang janin dalam kandungan, terutama saraf dan otak Buah Hati. Dengan mencukupi nutrisi ibu hamil ini, Ibu dan janin pun akan memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik. Omega 3 terbentuk dari tiga komponen utama, yaitu Alpha-Linolenic Acid (ALA) untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, Eicosapentaenoic Acid (EPA) berfungsi sebagai anti peradangan dan menurunkan kadar kolesterol jahat, serta Docosahexaenoic Acid (DHA) untuk meningkatkan kecerdasan otak janin.

Jika bumil kekurangan omega 3, maka rentan mengalami kelahiran prematur, bayi memiliki alergi dan mempunyai risiko penyakit jantung baik bagi Ibu dan bayi. Untuk itu, penuhi kebutuhan omega 3 pada bumil sebanyak 1000 mg. Ibu dapat memenuhi nutrisi ibu hamil ini dengan

konsumsi ikan salmon, kacang-kacangan, biji-bijian, sayuran hijau, telur dan nutrisi khusus ibu hamil.

d. Kalsium

Bumil pasti ingin dong, tulang janin kuat dan sehat? Untuk itu, Ibu harus mencukupi kebutuhan nutrisi Kalsium. Nutrisi ibu hamil satu ini mampu menjaga kesehatan tulang, baik Ibu dan janin. Dengan tulang kuat, Ibu bisa beraktivitas dengan mudah, tidak lemas dan bebas pegal-pegal. Tidak hanya tulang tangan dan kaki, namun kalsium juga berperan penting dalam proses pembentukan gigi. jumlah kalsium yang perlu dikonsumsi bumil yaitu 1200 mg.

Sumber makanan nutrisi ibu hamil yang kaya kalsium, antara lain ikan laut, telur, bayam dan sayuran hijau lain, keju, yogurt, kacang-kacangan, tahu, tempe dan nutrisi khusus ibu hamil. Kesehatan tulang juga bisa didapat dari ibu hamil yang rutin berolahraga. Hindari olahraga berat ya, Bu! Coba untuk jalan mengelilingi rumah dan senam atau yoga khusus ibu hamil.

e. Zat Besi

Jenis nutrisi ini tentu penting dalam pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Zat besi diperlukan untuk ibu hamil selama trimester pertama, tentunya untuk mencegah terjadinya anemia sehingga risiko melahirkan prematur bisa menurun.

Selain itu, dengan memenuhi zat besi selama kehamilan dapat menambah nutrisi pada janin, mencegah pendarahan saat persalinan, hingga menurunkan risiko kematian pada Ibu.

Dilansir Kementerian Kesehatan (Kemenkes), kebutuhan zat besi pada ibu hamil sekitar 800 mg, yaitu 300 mg untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Ibu dapat mengonsumsi zat besi melalui daging merah tanpa lemak, biji- bijian, kacang-kacangan, sayuran hijau dan hati.

f. Serat Pangan

Serat pangan adalah jenis serat dan karbohidrat yang bisa didapatkan dari makanan, atau dikenal juga dengan dietary fiber. Serat pangan berasal dari tumbuhan dan tidak dapat dicerna oleh usus halus. Nutrisi ini tentu mudah didapatkan dari makanan sehari-hari.

Serat pangan memiliki banyak manfaat, seperti mencegah sembelit, baik untuk kesehatan jantung, mencegah diabetes, serta menurut American Journal of Hypertension, serat pangan dapat menurunkan risiko preeklampsia pada kehamilan. Contoh serat pangan terdiri dari dua, yaitu serat larut (soluble fiber) seperti bawang putih, asparagus, kacang, brokoli, wortel, apel, alpukat. Serta, serat tidak larut (insoluble fiber) seperti gandum, roti gandum, timun dan tomat. Kebutuhan serat sebesar 25 gram per hari dan mudah ditemui pada nutrisi khusus ibu hamil.

g. Inulin

Inulin merupakan salah satu nutrisi ibu hamil yang terdapat dalam serat pangan. Inulin adalah sejenis serat dan digolongkan dalam prebiotik dari jenis karbohidrat rantai panjang alami dan berasal dari chicory root (jenis umbi-umbian). Nutrisi ibu hamil ini berfungsi sebagai serat untuk sistem pencernaan dapat lebih baik. Umumnya, inulin juga terdapat dalam nutrisi khusus ibu hamil. Sumber inulin juga bisa didapat dari bawang merah, pisang dan asparagus. Nutrisi ibu hamil jadi lengkap dengan ada inulin di dalamnya.

Selama kehamilan, tentu penting memenuhi setiap kebutuhan nutrisi ibu hamil. Tak hanya bermanfaat bagi janin, nutrisi-nutrisi di atas juga mampu menjaga kesehatan Ibu. Untuk itu, selalu penuhi nutrisi termasuk vitamin dan mineral lengkap dalam jumlah yang tepat, serta seimbang

h. Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu seperti buah, sayur dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari

pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu, satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

i. **Vitamin**

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur, buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstrasvitamin.

2. Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan minum air putih. Hindari minum air putih terlalu berlebihan pada malam hari, agar tidak mengganggu istirahat yang disebabkan karena BAK yang terlalu sering. Pada lambung dalam keadaan kosong. Minum air hangat dapat merangsang peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan segera lah buang air besar agar tidak terjadi konstipasi

3. Asuhan komplementer

Terapi komplementer adalah asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana mendukung proses normal kehamilan dan kelahiran otonomi perempuan. Pengobatan komplementer dan alternative termasuk dalam paradigma asuhan kebidanan (Dewi, dkk, 2020)

a. **Gymball/Birth Ball**

Menjelang persalinan, ibu harus mempersiapkan kondisi fisik, salah satunya dengan olahraga. Ibu bisa melakukan latihan fisik menggunakan gym ball untuk mengurangi nyeri punggung dan nyeri panggul, serta mempersiapkan proses persalinan kelak.

fisik dengan gymball tidak hanya bermanfaat selama kehamilan, tapi juga sebelum persalinan hingga setelah persalinan. Ibu hamil juga bisa menggunakan gymball sesaat sebelum persalinan untuk mengurangi nyeri persalinan dan nyeri kontraksi. Selain itu latihan dengan gymball dapat membantu memindahkan bayi ke posisi yang optimal untuk persalinan normal yang lebih mudah.

Konsep Dasar Teknik Relaksasi Napas Dalam untuk Mengontrol

Nyeri Melahirkan Kala I pada Ibu Primigravida dengan Persalinan

Normal

1. Pengertian teknik relaksasi napas dalam untuk mengontrol nyeri melahirkan

Teknik relaksasi merupakan salah satu cara untuk menurunkan rasa nyeri dengan metode nonfarmakologi (Bachman, 2005). Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama (Smeltzer & Bare, 2002). Latihan napas dalam adalah bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan purse lips breathing (Lusianah, Indaryani, & Suratun, 2012). Teknik tercepat dan termudah untuk meningkatkan relaksasi adalah menginstruksikan ibu untuk menarik napas dalam dan kemudian relaks saat menghembuskan napas. Perawat menyarankan agar ibu mencoba teknik ini di awal dan di akhir kontraksi dan selama kontraksi jika merasa perlu relaks. Teknik relaksasi ini dapat ditingkatkan dengan memberikan posisi yang nyaman dan sedikit

memfleksikan ekstremitas (Reader, Martin, Koniak, & Griffin, 2012).

Pada kala I persalinan, teknik pernapasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi friksi/gesekan dan rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen. Karena otot-otot di genitalia juga menjadi lebih rileks,

otot-otot tersebut tidak mengganggu penurunan janin (Fauziah, 2015). Saat yang paling sulit untuk tetap mempertahankan kontrol selama kontraksi ialah

saat dilatasi serviks mencapai 8-10 cm, periode ini juga disebut transisi. Bahkan bagi ibu bersalin yang telah melakukan persiapan untuk persalinannya, konsentrasi pada teknik pernapasan sukar dipertahankan. Jenis yang dapat digunakan yaitu pola pernapasan 4:1, yaitu: napas, napas, napas, hembus (seperti meniup lilin), perbandingan ini dapat meningkat menjadi 6:1 atau 8:1.

Pola ini dimulai dengan menarik napas rutin untuk membersihkan dan diakhiri dengan membuang napas dalam untuk “meniup kontraksi” (Bachman, 2005).

2. Nyeri melahirkan pada kala I fase aktif persalinan normal

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan selaputnya dari dalam rahim melalui jalan lahir (Fauziah, 2015). Tahap pertama (kala I) persalinan ditetapkan sebagai tahap yang berlangsung sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur sampai dilatasi serviks lengkap. Pada kehamilan pertama (primigravida), dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam (Bachman, 2005). Fase aktif pada persalinan kala I yaitu dimana frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap yaitu 10 cm, terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni & Margareth, 2013).

Sebagian besar wanita setidaknya mengalami sedikit kekhawatiran mengenai nyeri dalam persalinan. Selama kala I persalinan normal, ketidaknyamanan atau nyeri bisa diakibatkan oleh kontraksi involunter otot uteri. Kontraksi cenderung dirasakan di punggung bawah di awal persalinan. Ketika persalinan mengalami kemajuan, sensasi nyeri melingkari batang tubuh bawah, yang mencakup abdomen dan punggung. Kontraksi sering digambarkan sebagai gelombang nyeri yang datang dan pergi secara berirama (Reader et al., 2012).

3. Tujuan pemberian teknik relaksasi napas dalam

Menurut Lusianah (2012), tujuan dari relaksasi napas dalam yaitu:

- a. Mengatur frekuensi dan pola napas
- b. Menurunkan kecemasan
- c. Meningkatkan relaksasi otot

4. Manfaat teknik relaksasi napas dalam

Teknik relaksasi napas dalam dapat memberikan berbagai manfaat.

Menurut Potter & Perry (2005), efek dari teknik relaksasi napas dalam yaitu:

- a. Penurunan nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
- b. Penurunan ketegangan otot
- c. Peningkatan kesadaran global
- d. Perasaan damai dan sejahtera
- e. Periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam.

5. Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri

Penurunan nyeri oleh teknik relaksasi napas dalam disebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi napas dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulant, maka ini menyebabkan terjadinya kadar hormone kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernapasan menjadi teratur (Henderson, Christine, Jones, & Kathleen, 2005).

6. Prosedur teknik relaksasi napas dalam

Menurut Lusianah (2012), adapun prosedur relaksasi napas dalam yaitu:

- a. Mengecek program terapi medik
- b. Mengucapkan salam terapeutik
- c. Melakukan evaluasi atau validasi
- d. Menjelaskan langkah-langkah tindakan atau prosedur pada klien
- e. Menyiapkan alat yaitu bantal
- f. Memasang sampiran

- g. Mencuci tangan
- h. Mengatur posisi yang nyaman bagi klien dengan posisi setengah duduk di tempat tidur atau kursi atau dengan lying position (posisi berbaring) di tempat tidur atau kursi dengan satu bantal
- i. Meminta klien untuk menarik napas dalam melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup. Hitung sampai tiga selama inspirasi.
- j. Meminta klien untuk berkonsentrasi dan rasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap kondisi rileks dan cegah lengkung pada punggung, jika ada kesulitan menaikkan abdomen, tarik napas dengan cepat, lalu napas kuat dengan hidung.
- k. Meminta klien untuk menghembuskan udara lewat bibir, seperti meniup dan ekspirasikan secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi. Teknik pushed lip breathing ini menyebabkan resistensi pada pengeluaran udara paru, meningkatkan tekanan di bronkus (jalan napas utama) dan meminimalkan kolapsnya jalan napas yang sempit.
- l. Meminta klien untuk berkonsentrasi dan rasakan turunnya abdomen dan kontraksi otot abdomen ketika ekspirasi, hitung sampai tujuh selama ekspirasi. Meminta klien untuk meningkatkan secara bertahap selama 5 sampai 10 menit. Mencuci tangan, Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dan respon klien.

2. Persalinan

a. Pengertian

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 dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu atau

janin dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Prawihardjo, 2018)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Nurul, 2017).

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

b. Tanda-tanda Persalinan

Walyani, (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

1) Adanya Kontraksi Rahim

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

2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya

lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim. Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur.

3) Keluarnya air – air (ketuban)

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

4) Pembukaan Serviks

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

1) Faktor *Passage* (jalan lahir)

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

2) Faktor *Power* (tenaga)

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

3) Faktor *Passenger*

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

4) Faktor Psikis (psikologis)

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

5) Faktor penolong

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

c. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan (Fisik dan Psikologis)

1) Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

a) 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.

Menurut Elias (2009) Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan

Peningkatan bahan-bahan keton yang melebihi ambang batas normal pada ibu bersalin dapat menurunkan aktivitas kontraksi Rahim, sehingga dapat menghambat kemajuan saat persalinan dan berpeluang mengakibatkan terjadinya partus lama. Aktivitas uterus dapat menurun akibat terakumulasinya benda aketon. Ibu bersalin dengan asupan kalori yang tidak adekuat berisiko terjadinya hambatan kemajuan persalinan (Manuaba, 2019)

b) 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 faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang

seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat underpad.

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

c) 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.

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

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

a) Secara Umum

- (1) Kebutuhan Rasa Aman Disebut juga dengan “safety needs”.
Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.
- (2) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social Disebut juga dengan “love and belongingnext needs”. Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.
- (3) Kebutuhan Harga diri Disebut juga dengan “self esteem needs”. Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.
- (4) Kebutuhan Aktualisasi Diri Disebut juga “self actualization needs”. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

b) Dari Bidan

Dukungan Bidan

- (1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
- (2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- (3) Mengajurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- (4) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

- (5) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
 - (6) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
 - (7) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
 - (8) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
 - (9) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti: Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
- c) Dari Suami dan Keluarga

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

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

3. Nifas Menyusui

a. Pengertian Konsep Dasar Nifas (Post Partum)

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama

masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

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

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

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

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

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

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

- 1) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel.2.1

Perubahan uterus

Waktu	TFU	Berat badan
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah

karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- b) **Lokhea sanguinolenta** Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
 - c) **Lokhea serosa** Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
 - d) **Lokhea alba** Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea stasis”.
- 3) Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- 4) Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu

persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

- 5) Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.
- 6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
- 7) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
 - a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
 - b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

- c) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.
 - d) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.
- d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

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

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

2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

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

3) Eliminasi

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

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

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

4) Kebersihan diri

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

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin

- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut(Elisabeth Siwi Walyani, 2017).
- e. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)
 - 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
 - 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
 - 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
 - 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
 - 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
 - 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
 - 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah(Wilujeng & Hartati, 2018).
- f. Kebutuhan Fisik Post Nifas
 - a) Perawatan payudara
Perawatan payudara adalah suatu Tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran asi. Perawatan payudara dapat dilakukan dua kali sehari yaitu saat mandi pagi dan mandi sore.
 - b) Manfaat Menyusui Bagi Ibu
Menyusui adalah kontrasepsi alami untuk menjaga jarak kelahiran yang aman. Dua minggu pascapersalinan, rahim mulai menyusut dan turun ke daerah panggul lebih cepat. Hal ini akan

mengurangi pendarahan setelah melahirkan. pada minggu ke-4, rahim mulai kembali pada ukuran awal.

c) Teknik Menyusui

Teknik menyusui (ibu dapat melakukan Teknik menyusui dengan proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (body position), perlekatan bayi yang tepat (latch), keefektifan hisapan bayi pada payudara (effective suckin)g

d) Pijat Oksitosin

cara melaukan pijat oksitosin yang dapat menstimulus system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf dan juga dapat membuat otot tidak tegang dan memberikan efek yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga ibu dapat mengeluarkan ASInya dengan lancar

g. Menyusui

1) Pengertian

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya disebut dengan manajemen laktasi (Sutanto, 2018). Menyusui atau laktasi mempunyai dua pengertian , yaitu:

a) Produksi ASI (Reflek Prolaktin)

Hormon prolaktin distimulasi oleh PRH (prolaktin Releasing Hormon), yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi merangsang air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dari sinus laktiferus. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI diproduksi, sebaliknya bila tidak ada hisapan bayi atau bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleksi produksi ASI (refleksi prolaktin). Menurut Sutanto (2018), kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi.

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

Pengeluaran ASI (Oksitosin) adalah refleksi aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior, rangsangan yang disebabkan oleh hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluarlah hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telah diproduksi masuk ke dalam ductus laktiferus kemudian masuk ke mulut bayi. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada ductus laktiferus. Bila ductus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

4. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Program Keluarga Berencana

Program keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak interval kehamilan, merencanakan waktu kelahiran yang tepat dalam kaitanya dengan umur istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Kemenkes RI, 2014)

Tujuan umum dari pelayanan kontrasepsi adalah pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB. Tujuan pokok yang diharapkan adalah penurunan angka kelahiran. (Hartono, 2012)

b. Visi dan Misi Keluarga Berencana

Visi program Keluarga Berencana sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas keluarga. Visi tersebut dijabarkan dalam enam misi kesejahteraan, yaitu (Amirul A, 2016):

- 1) Memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas.
 - a) Menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian dan ketahanan keluarga.
 - b) Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
 - c) Meningkatkan promosi, perlindungan dan upayamewujudkan hak-hak reproduksi.
 - d) Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesejahteraan dan keadilan jender melalui program Keluarga Berencana.
 - e) Mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan lanjut manusia.

c. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes, (2014) tujuan dari program keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi adalah:

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan cara menekan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP). Pertambahan penduduk yang tidak terkendali akan mengakibatkan kesenjangan bahan pangan karena perbandingan yang tidak sesuai dengan jumlah penduduk. Hal ini tentunya juga akan diikuti dengan penurunan angka kelahiran atau disebut Total Fertility Rate dari 2,78 menjadi 2.0 per wanita pada tahun 2015.
- 2) Mengatur kehamilan dengan cara menunda usia perkawinan hingga benar-benar matang., menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan. Serta untuk menghentikan kehamilan bila dirasakan telah memiliki cukup anak.
- 3) Membantu dan mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun dan ingin memiliki anak tetapi belum mendapat keturunan.
- 4) Sebagai married counseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah. Dengan harapan nantinya pasangan tersebut memiliki pengetahuan untuk membentuk keluarga yang sejahtera dan berkualitas.
- 5) Tercapainya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera serta membentuk keluarga yang berkualitas.

Kontrasepsi yang digunakan

a) Suntik Progestin (3 Bulan)

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

Jenis KB Suntik 3 Bulan DMPA (Depo medroxy progesterone acetate) atau Depo Provera yang diberikan tiap

tiga bulan dengan dosis 150 mg yang disuntik secara IM dan Depo Noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron Enantat.

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

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

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

Kekurangan KB Suntik 3 Bulan Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik 3 bulan berturut-turut. Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan di luar masa haid. Menoragia yaitu datangnya darah

haid yang berlebihan jumlahnya. Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang. Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun. Pusing dan sakit kepala, Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit. Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama dan terasa mengganggu (keputihan)

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

5. Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

a. Definisi Bayi Baru Lahir

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

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

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

2) Penurunan Berat Badan Awal

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

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

4) Sistem Pencernaan

Mekonium yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Bayi dapat berdefekasi 8-10 kali perhari atau berdefekasi tidak teratur sekitar dua atau tiga hari.

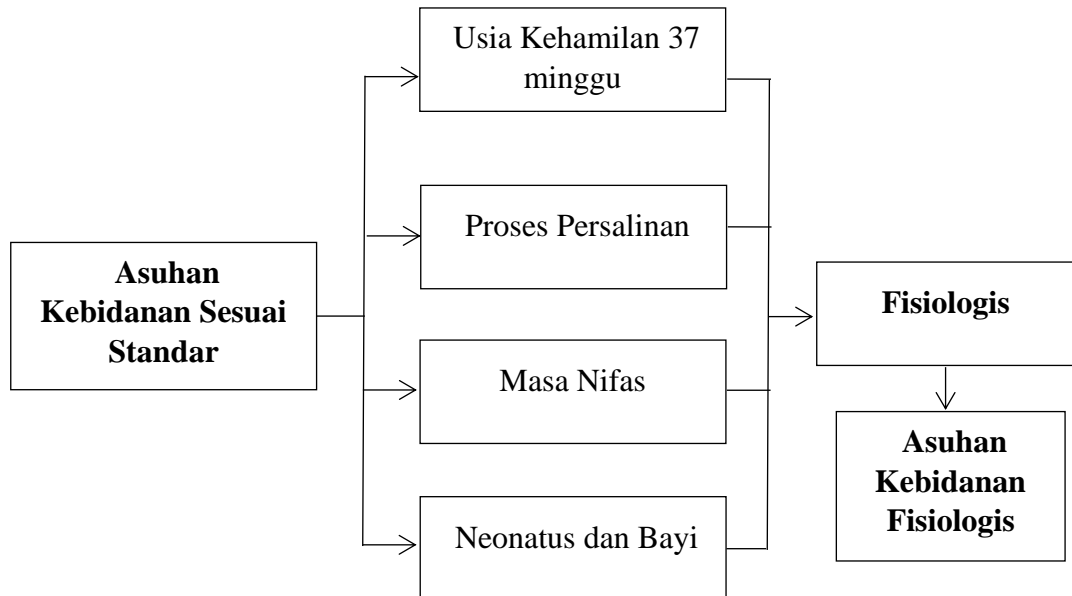
Kebutuhan fisik bayi baru lahir

a. Pijat Bayi

Baby massage adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan- usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2012).

Menurut Internasional Association of Infant Massage (IAIM), terapi pijat dapat dimulai beberapa minggu setelah bayi lahir. Dalam prosesnya, jangan lupa untuk memerhatikan kondisi bayi dengan saksama. Jika bayi merasa nyaman, terapi pijat dapat diteruskan.

A. Kerangka Alur Pikir



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berpikir

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

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Rencana Laporan

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (case study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun Tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Tempat Dan Waktu

Lokasi pengambilan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di Puskesmas Telaga Murni Bekasi. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Desember 2023 – Januari 2024.

C. Subjek Penelitian

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

D. Jenis Data

1. Data Primer

Menurut Sugiyono (2018:456) Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Dalam penelitian ini meliputi data-data yang didapat langsung dari responden, yakni Ny.R data yang

diperoleh dari Ny.R meliputi informasi tentang kesehatan Ny.R sesuai dengan format pengkajian.

2. Data Sekunder

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

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Pemeriksaan fisik

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

b. Observasi

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

c. Wawancara

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

2. Data sekunder

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

F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian

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

1. Permohonan Ijin

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

2. Menentukan pasien

Pengambilan pasien akan dilakukan sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu ibu hamil normal trimester III usia kehamilan antara 36-40 minggu, usia 20-35 tahun, di Puskesmas Telaga Murni

3. Meminta persetujuan (informed consent)

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

4. Melakukan Asuhan pada Ibu

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

- a. Asuhan kehamilan selama 2 kali pada usia kehamilan mulai 36 minggu sampai 39 minggu.
- b. Asuhan bersalin yang meliputi asuhan pada kala 1 sampai 4 sesuai APN.
- c. Asuhan nifas dan KB dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan
1 pada 6-8 jam, kunjungan 2 pada 6 hari serta asuhan keluarga berencana 1 kali pada kunjungan 2 nifas setelah melahirkan.

- d. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam dan kunjungan 2 pada 6 hari.

G. Analisa Data

Pengolahan data laporan kasus ini dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan yang dilakukan secara sistematis dari pengkajian sampai evaluasi yang disusun sesuai standar asuhan kebidanan dengan metode Varney.

Kemudian dilakukan analisa data dengan pendokumentasian SOAP.

Pendokumentasian SOAP tersebut meliputi:

S:Data Subjektif yang digunakan untuk mencatat hasil anamnesa

O:Data obyektif yang digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan

A:Analisa digunakan untuk menentukan diagnosa dan masalah kebidanan

P:Penatalaksanaan adalah perencanaan dari penentuan hasil analisa yang didalamnya berisi penatalaksanaan dan evaluasi.

H. Etika Study Kasus

Etika dalam penyusunan Laporan kasus meliputi :

1. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

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

2. Anonymity

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

3. Confidentiality

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Study Kasus

Tempat pengambilan kasus pada laporan ini dilaksanakan di Puskesmas Telaga Murni Kabupaten Bekasi, beralamat di Jalan Raya Imam Bonjol, Desa Telagamurni, Kecamatan Cikarang Barat, Kabupaten Bekasi,, Propinsi Jawa Barat. Klinik ini melayani pemeriksaan ibu dan anak, kehamilan, persalinan, ibu nifas, pelayanan KB, imunisasi, pemeriksaan umum, USG dengan dokter spesialis kandungan dan home care.

B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Hasil Asuhan Antenatal care (ANC)

Kunjungan pertama

Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Usia 30 Tahun G1P0A0

Hari/Tanggal : 30 Desember 2023

Pukul : 10.00 WIB

Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 30 tahun	Umur	: 34 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: KP. TANGSI Ds. Sukadanau		

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan sering BAK

c. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 12 Tahun
- 2) Teratur/Tidak : Teratur
- 3) Siklus : 28 Hari
- 4) Lamanya : 5-6 Hari
- 5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 berwarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar
- 7) Nyeri : Tidak ada nyeri
- 8) HPHT : 20/04/2023
- 9) TP : 27/01/2024
- 10) UK : 36 Minggu

d. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- 1) Pergerakan janin : Aktif, > 10 kali dalam sehari
- 2) Keluhan ibu sesuai usia kehamilan saat ini: Tidak ada
- 3) Pola makan dan minum
 - a) Frekuensi makan : 3-4x sehari, terdiri dari nasi, sayur, ayam, tahu, tempe (selalu dihabiskan)
 - b) Frekuensi minum : \pm 15 gelas (air mineral) sehari
 - Perubahan makan yang dialami : Cukup meningkat
- 4) Pola eliminasi
 - (a) Frekuensi BAB dan sifat feses : 2x sehari, warna kekuningan dan lembek
 - (b) Frekuensi BAK dan sifat urine : > 10x sehari, warna kuning jernih bau khas
 - (c) Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
- 5) Perilaku kesehatan
 - (a) Pola istirahat dan tidur : Tidur malam \pm 6 jam, tidur siang \pm 2 jam

- (b) Pekerjaan rutin sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah (masak, mencuci, mengepel menyetrika)
- (c) Kebiasaan merokok : Tidak ada
- (d) Penggunaan alkohol/obat-obatan: Tidak ada
- (e) Penggunaan jamu-jamuan : Tidak ada
- (f) Kebersihan diri : Mandi 2x sehari, ganti celana dalam setiap habis BAK atau pada saat merasa sudah lembab)
- (g) Seksualitas : 1x dalam seminggu
- (h) Pemeriksaan Kehamilan
 - 1. Frekuensi ANC : > 8 kali pemeriksaan
 - 2. Tempat pemeriksaan : BPM Bidan Yanti
 - 3. Imunisasi TT : Sudah diberikan
 - 4. tablet zat besi : Diminum setiap hari
- e. Riwayat perkawinan
 - 1) Kawin ke : 1 (satu)
 - 2) Umur ketika menikah : 30 tahun
 - 3) Lama Menikah : 6 Bulan
- f. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Tabel 2.1

Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

Kehamilan Umur	Persalinan				Nifas		Keadaan Anak		
	Tempat	Cara	Penyakit	Penolong	Penyuluhan	Laktasi	JK	BB/PB lahir	Keadaan
Hamil ini									

- g. Riwayat KB
 - 1) Jenis Kontrasepsi : -
 - 2) Efek samping : -
 - 3) Lama penggunaan : -

- 4) Keluhan : -
- 5) Alasan berhenti : -
- h. Riwayat ginekologi
 - 1) Tumor ginekologi : Tidak ada
 - 2) Operasi yang dialami : Tidak ada
 - 3) Penyakit kelamin : Tidak ada
- i. Riwayat kesehatan yang lalu
 - 1) Penyakit yang pernah diderita
 - 2) Ginjal : Tidak ada
 - 3) Hipertensi : Tidak ada
 - 4) Asma : Tidak ada
 - 5) Rubella : Tidak ada
 - 6) Epilepsy : Tidak ada
 - 7) TBC : Tidak ada
- j. Riwayat gemelli daripihak ibu/suami : Tidak ada
- k. Riwayat sosial budaya
 - 1) Hubungan dengan suami : Baik, harmonis
 - 2) Hubungan dengan lingkungan : Baik
 - 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan : Sangat senang
 - 4) Penerimaan keluarga terhadap kehamilan : Senang sekali
 - 5) Keluarga yang tinggal serumah : Suami

Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Penampilan : Bersih, Rapi
- d. Tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - 2) Pernapasan : 21 x/m
 - 3) Nadi : 80 x/m
 - 4) Suhu : 36,0 °C

- 5) Berat badan saat ini : 68 Kg
- 6) TB : 160 cm
- 7) LILA : 29 cm

e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Rambut : Berwarna hitam, bersih, tidak rontok
- 2) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen/cairan dalam telinga
- 3) Muka : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
- 4) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+)
- 5) Hidung : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kotoran/cairan dalam hidung
- 6) Mulut : Bibir berwarna merah muda, gigi bersih
- 7) Leher : Tidak hiperpigmentasi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan
- 8) Aksila : Bersih, bulu ketiak tidak terlalu lebat, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan
- 9) Dada dan payudara
 - a) Pembesaran : Terdapat pembesaran payudara
 - b) Puting susu : Menonjol
 - c) Areola : Kehitaman
 - d) Pengeluaran kolostrum: Tidak ada
 - e) Rasa nyeri : Tidak ada
 - f) Benjolan : Tidak ada
- 10) Abdomen
 - a) Hiperpigmentaasi : Tidak Ada
 - b) Kulit abdomen : Bersih, terdapat linea nigra
 - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - d) Konsistensi : Lunak
 - e) Kontraksi Rahim : Tidak Ada
 - f) TFU : 30 cm

11) Palpasi

- a) Leopold 1 : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
- b) Leopold II :
 - Dibagian kanan perut : teraba keras, panjang seperti papan
 - Dibagian kiri perut : teraba bagian-bagian kecil janin
- c) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting
- d) Leopold IV : Convergent (Belum masuk PAP)

12) Hasil Auskultasi

- a) DJJ (ada/tidak) : Ada
- b) Bila ada, Frekuensi : 135x/menit, teratur
- c) Punctum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan
- d) TBJ : $(30 - 11 \times 155 = 2.945 \text{ gram})$

13) Punggung : Posisi tulang belakang sedikit lordosis

14) Keadaan Ekstremitas

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

15) Anogenital

- a) Keadaan vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b) Pengeluaran pervaginam : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- e) Pemeriksaan dalam
 - Keadaan vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - Keadaan serviks : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Pelvimetri
- Promontorium : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Linea inominata : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Dinding samping panggul : Tidak dilakuka pemeriksaan
- Spina ischiadica : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Arcus Pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan

16) Pemeriksaan Penunjang

- a) HB : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b) Golongan darah : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Protein urine : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Reduksi urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

Assessment

Ny. R usia 30 tahun G₁P₀A₀ hamil 36 minggu janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) Pendidikan Kesehatan tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III
- 2) Pendidikan kesehatan tentang pola aktifitas
- 3) Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya persalinan
- 4) Pendidikan Kesehatan tetang tanda – tanda persalinan
- 5) Pendidikan Kesehatan tentang persiapan persalinan

PLANNING

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (Ibu dan suami sudah setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent)
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik (ibu sudah mengetahui kondisinya)
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga makanannya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti yang terdapat dalam

sayuran hijau, tempe, ikan, tahu, dan kacang – kacangan, buah buhan dll. (sudah dilakukan dan ibu mengatakan “iya hari ini ibu masak ikan bandeng, tumis kangkung, ayam dan sayur tauge”).

- 4) Mengajukan ibu untuk mengurangi sedikit minum di malam hari agar tidak mengganggu istirahat tidur yang di sebabkan sering nya terjadi BAK (Ibu mengerti dan akan melakukannya)
- 5) Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, prdarahan, kaki bengkak)
- 6) Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan bayi dan ibu (ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari biaya, transportasi menggunakan mobil, tempat bersalin di BPM Bidan Yanti Aryanti, dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 1 minggu yang lalu)
- 7) Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama (ibu dapat mengulangi kembali tanda persalinan yaitu mules-mules dan keluar lendir darah)
- 8) Memberikan ibu tablet Fe dan diminum secara rutin 1x1 hari (ibu menganggukkan kepala dan menjawab “iya”)
- 9) Mengingatkan kepada ibu untuk bahwa akan di lakukan kunjungan 5 hari (ibu mengatakan “iya”)
- 10) Melakukan pendokumentasian



Kunjungan kedua

Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Usia

30 Tahun G1P0A0

Hari/tanggal : 13 Januari 2024

Waktu : 13.00 WIB

Tempat: BPM Bidan Yanti Aryanti

Data Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah tidak sering BAK

b. Pola Makan dan minum

1) Frekuensi dan komposisi makan

Ibu makan 5x sehari, dengan porsi nasi, ayam, tahu/tempe/nugget dan sayur

2) Frekuensi minum

Ibu mengatakan minum sekitar 8 gelas/hari

c. Pola istirahat

Ibu tidur siang selama 2 jam dan tidur malam selama 6 jam

d. Pola aktivitas

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

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Penampilan : Bersih dan rapi

d. Tanda vital

- 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- 2) Pernapasan : 18 x/m
- 3) Nadi : 82 x/m
- 4) Suhu : 36,5 °C

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Wajah : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
- 2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+).
- 3) Abdomen : Tidak ada bekas luka, pembesaran normal, tidak ada striae, terdapat
linea nigra (TFU : 34cm)
 - a) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
 - b) Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan; Dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
 - c) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting
 - d) Leopold IV : Convergent (Bagian terbawah janin teraba 5/5 bagian dan belum masuk PAP)
 - DJJ : 137 x/menit
 - TBJ : $(34 - 12) \times 155 = 3410$ gram

f. Ekstremitas

- 1) Tangan : Tidak ada bekas luka, tidak oedem, kuku berwarna merah muda
- 2) Kaki : Tidak ada bekas luka, tidak ada varises, tidak oedem, kuku berwarna merah muda

Assessment

Ny. R usia 30 tahun G₁P₀A₀ hamil 39 minggu Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

Planning

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan *informed consent* (Ibu bersedia dan suami menyetujui)
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik (ibu sudah mengetahui kondisinya)
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti buah, sayur, kacang-kacangan atau makanan lainnya yang mengandung vitamin.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur dengan cukup dan menganjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu lelah, ibu harus beristirahat ketika ibu sudah lelah mengerjakan pekerjaan rumah (Ibu mengerti dan menganggukkan kepala lalu menjawab “iya”)
- 5) Menganjurkan ibu untuk ngpel jongkok dan jalan santai di pagi hari yang bermanfaat untuk cepatnya proses penurunan kepala janin (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya)
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan gymball yang bermanfaat untuk mempermudah dalam proses persalinan (ibu mengerti dan bersedia melakukan nya)
- 7) Memberitahu ibu tentang pentingnya tablet Fe untuk menjaga ibu agar tidak anemia/kekurangan darah maka dari itu ibu harus minum setiap hari secara rutin (Ibu mengerti dan selalu minum FE dengan rutin)
- 8) Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat

(ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, prdarahan, kaki bengkak)

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



2. Pembahasan Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan

a. Data Subjektif

Penulis tidak menemukan kesulitan dalam mengumpulkan data subjektif karena sikap kooperatif baik dari Ny. R maupun keluarga. Pada study kasus ini ibu melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 2 kali dimulai sejak usia kehamilan 36 minggu, dan 38 minggu. Kunjungan kehamilan 36 minggu pada tanggal 30 Desember 2023, dan kunjungan kehamilan 38 minggu pada tanggal 13 Januari 2024.

Pada kunjungan tanggal 30 Desember 2023 ibu mengeluh sudah mulai kenceng-kenceng pada perutnya, dan klien mengeluh sering BAK dan pada tanggal 13 Januari 2024 klien sudah tidak sering BAK pada malam hari. berdasarkan anamnesa tersebut penulis tidak menemukan keluhan yang patologis yang dialami oleh Ny. R .

Pengkajian pada Ny. R didapatkan bahwa kehamilan ini adalah kehamilan pertama dan ibu belum pernah mengalami keguguran. Selama kehamilan Ny. R memeriksakan kehamilan sebanyak 8 kali, yaitu usia 11 minggu, 16 minggu, 20 minggu, 29 minggu, 32-33 minggu, 36 minggu, 37 minggu dan terakhir 38 minggu. Kunjungan yang dilakukan oleh Ny. R sesuai dengan Kemenkes RI (2020), yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang telah dilakukan.

b. Data Objektif

Penulis melakukan pemeriksaan berat badan pada Ny. R setiap melakukan kunjungan ANC, Ny. R mengatakan BB sebelum hamil adalah 56 kg, pada kunjungan ANC mulai dari kehamilan 36 minggu sampai 38 minggu, berat badan Ny. R adalah 68 kg. Kenaikan yang terjadi pada Ny.

R selama kehamilan sebesar 12 Kg. Kenaikan berat badan Ny. R termasuk normal, sesuai dengan teori Mandriwati dkk (2018), menyatakan bahwa dalam keadaan normal, kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung mulai trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,9 kg. Pada kunjungan ANC pertama kali, dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. R, didapatkan hasil yaitu 151 cm. Tinggi badan Ny. R normal dan tidak ada resiko terjadi CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*), hal ini sesuai dengan teori menurut Nurjasmi (2016), yaitu pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara data dan teori.

Pada pemeriksaan kehamilan untuk tekanan darah Ny. R pada kunjungan tanggal 30 Desember 2023 yaitu 110/70 mmHg, pada tanggal dan pada tanggal 13 Januari 2024 yaitu 110/70 mmHg. Pada pemeriksaan tekanan darah Ny. R mulai dari kehamilan 36-38 minggu termasuk normal, sesuai dengan teori dari Nurjasmi, dkk (2018), yang menyatakan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai dengan oedem wajah dan tungkai serta proteinuria). Tekanan darah normal $\leq 140/90$ mmHg (Nurjasmi, et al., 2018). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Pada pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny. R yaitu 29 cm. LILA Ny. R termasuk normal, sesuai dengan teori Mandriwati, dkk (2018), yaitu melakukan pengukuran lingkaran lengan atas atau LILA digunakan sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran LILA normal 23,5 cm. Jika ditemukan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm berarti status gizi ibu kurang atau KEK. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri untuk menentukan taksiran berat janin, Ny. R saat usia kehamilan 36 minggu TFU 30 cm dan pada usia kehamilan 38 minggu dengan TFU 34 cm, maka TBJ adalah 3.410 gram dengan menggunakan rumus $TBJ = (TFU - 12) \times 155$. Taksiran berat janin Ny. R termasuk normal, sesuai dengan Prawirohadjo (2020), yang mengatakan TBJ (Taksiran Berat Janin) batas normal yaitu berat badan bayi sebesar 2500-4000 gram. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Pemeriksaan presentasi dan DJJ didapatkan hasil bahwa presentasi janin kepala, punggung janin teraba pada bagian kiri perut ibu (punggung kiri), pada usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP dan pada kunjungan 38 minggu dengan DJJ 137 x/menit. Hasil pemeriksaan pada presentasi kepala dan DJJ pada Ny. R termasuk normal sesuai dengan teori dari Kemenkes RI (2020), yang menyatakan jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

Pemeriksaan HB pada Ny. R hasil pemeriksaannya yaitu 12,1 gr/dL yang menunjukkan Ny. R tidak mengalami anemia. Sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2020) yang menyatakan pemeriksaan HB ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Klasifikasi anemia jika kurang dari 11 gr/dL. Berdasarkan hasil pemeriksaan maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

c. Analisa

Berdasarkan pengkajian pada data subjektif dan data objektif maka analisa menurut penulis adalah sebagai berikut :

1) Kunjungan tanggal 30 Desember 2023 :

Ny. R Usia 30 Tahun G1P0A0 hamil 36 minggu

Janin tunggal hidup04 Januari 2024

Ny. R Usia 30 Tahun G1P0A0 hamil 38 minggu

Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

Analisa pada Ny. R adalah G1P0A0 dengan kehamilan normal. Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama kehamilan. Sesuai dengan teori dari Sulistyawati (2019), yang menyatakan kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses persalinan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kunjungan pertama pada Ny. R. menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan keluhan sering BAK yang ibu rasakan adalah normal. Menganjurkan ibu untuk mengurangi sedikit minum di malam hari agar tidak mengganggu istirahah tidur yang di sebabkan sering nya terjadi BAK. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny. R sudah sesuai, berdasarkan dengan teori dari Walyani (2023), yang menyatakan pada trimester tiga akhir, ibu sering BAK. Biasanya akan hilang apabila ibu mengurangi sedikit minum di malam hari agar tidak mengganggu istirahat tidur yang disebabkan seringnya terjadi BAK, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori. Mengajarkan ibu cara merawat payudara, konsumsi makanan bergizi, pemberian tablet Fe, pemberian tablet Fe sesuai dengan teori dari Menurut Kemenkes RI (2020), yang menyatakan pemberian tablet Fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin dan melakukan pendokumentasian. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Penatalaksanaan kunjungan kedua pada Ny. R yaitu dengan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan keluhan sering BAK ibu rasakan adalah normal, Memberitahu dan mengajarkan kepada ibu untuk mengurangi sedikit minum di malam hari, mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti buah, sayur, kacang-kacangan atau makanan lainnya yang mengandung vitamin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Silvana dan Megasari (2023), yang menyatakan sering BAK. Seiring janin yang berkembang, rahim ibu pun membesar dan memberi tekanan pada kandung kemih, sehingga membuat ibu jadi sering ingin buang air kecil (Silvana & Megasari, 2023), Cara penanganannya menurut Sulistyawati (2019) yaitu Ibu hamil tetap diharuskan untuk mencukupi kebutuhan cairan dalam tubuhnya dengan meminum minimal 8 gelas air putih setiap hari, agar tubuh tidak dehidrasi. Namun, ibu bisa mengurangi konsumsi air putih sebelum tidur untuk mencegah keinginan pipis di malam hari (Silvana & Megasari, 2023), Berdasarkan asuhan yang telah diberikan dengan teori tersebut, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan dan melakukan pendokumentasian.

Penatalaksanaan kunjungan kedua pada Ny. R yaitu dengan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan keluhan sering BAK pada malam hari yang ibu rasakan adalah normal Memberitahu ibu cara penanganan keluhan sering BAK pada malam hari, seperti ibu segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum pada malam hari untuk menghindari buang air kecil pada malam hari, batasi minuman seperti kopi, teh dan cola. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2019), yang menyatakan sering BAK disebabkan karena tekanan uterus pada kandung kemih, sering buang air kecil pada malam hari akibat sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Sering BAK disebabkan karena tekanan uterus pada kandung kemih, sering buang air kecil pada malam hari akibat sodium

yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan dengan teori tersebut, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan dan melakukan pendokumentasian

C. Asuhan Kebidanan Pada Intra Natal care (INC)

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Intra Natal Care (INC)

Kala 1

Hari / Tanggal : 14 Januari 2024
 Pukul : 06.00 WIB
 Tempat : BPM Bidan Yanti Aryanti

Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 30 tahun	Umur	: 34 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: KP. TANGSI		

b. Keluhan Utama :

Ibu datang pukul 06:00 WIB mengeluh mulas-mulas sejak pukul 03:00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air yang tidak tertahan.

c. Riwayat Kehamilan

Kehamilan	Persalinan			Nifas			Keadaan Anak		
	Tempat	Cara	Penyakit	Penolong	Penyulung	Laktasi	JK	BB/PB lahir	Keadaan
Hamil ini									

d. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 12 Tahun
- 2) Teratur/Tidak : Teratur
- 3) Siklus : 28 Hari
- 4) Lamanya : 5-6 Hari
- 5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 berwarna merah kehitaman,
selanjutnya encer berwarna merah segar
- 7) Nyeri : Tidak ada nyeri
- 8) HPHT : 20/04/2023
- 9) TP : 27/01/2024
- 10) UK : 38 Minggu > 1 Hari

e. Diet/Makanan

- 1) Frekuensi : 3 x sehari yaitu pagi, siang dan malam
- 2) Komposisi : 1 mangkuk nasi, 1 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayuran bayam, 1 buah, ±2 liter air mineral dan 2 gelas susu/hari.

f. Pola eliminasi

1) Buang air kecil

- a) Frekuensi : 7 – 8x / hari
- b) Warna urine : Kuning, jernih
- c) Keluhan : Tidak ada

2) Buang air besar

- a) Frekuensi : 1x/hari
- b) Warna Feses : Lembek, Kuning kecoklatan
- c) Keluhan : Tidak ada

a. Pola Istirahat : Siang 1-2 jam/hari, Malam 8 jam/hari

b. Riwayat Sosial Budaya

- 1) Hubungan dengan suami : Harmonis
- 2) Hubungan dengan lingkungan : Baik

- 3) Penerimaan keluarga terhadap kehamilan : Ibu senang dengan kehamilannya
- 4) Keluarga yang tinggal serumah : Suami

Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. TB : 160 cm
- d. BB saat ini : 70 kg
- e. BB pra hamil : 50 kg
- f. Tanda – tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - 2) Pernafasan : 21 x/m
 - 3) Nadi : 80x/menit
 - 4) Suhu : 36,0°C
- g. Penampilan
 - 1) Fisik : Bersih, Rapi
 - 2) Psikologis : Tenang
- h. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala dan leher
 - a) Rambut : Berwarna hitam,bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok.
 - b) Muka : tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
 - c) Mata : sclera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat
 - d) Hidung : bersih, tidak ada kotoran dalam hidung, tidak ada nyeri tekan
 - e) Mulut dan gigi : bibir berwaran merah muda, lembab, gigi bersih
 - f) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan.

- g) Leher : tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan,
Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
- 2) Dada dan Aksila
- Mammae: simetris, terdapat pembesaran, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI negative kanan dan kiri
 - Areola mammae: coklat kehitaman
 - Papilla mammae: menonjol
 - Aksila : Bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan
- 3) Ekstremitas
- a) Atas : simetris, tidak ada luka, tidak oedem
 - b) Bawah : simetris, tidak ada luka, tidak oedem, capillary refill time < 2 detik
 - c) Edema : tidak ada
 - d) Varises : tidak ada
 - e) Refleks lutut : kanan dan kiri positif
- 4) Abdomen
- a) Inspeksi
 - Hiperpigmentasi : Ada
 - Kulit Abdomen : Ada linea nigra
 - Bekas Luka Operasi : Tidak ada
 - Kontraksi Rahim : ada
 - Konsistensi : Tegang
 - TFU : 34 cm
 - b) Palpasi
 - Leopold I : Teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting
 - Leopold II : Kanan : teraba panjang, keras seperti papan
Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin
 - Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting

➤ Leopold IV : Divergent, bagian terbawah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian

➤ His : 3 x 10' 40"

c) Auskultasi

➤ Denyut Jantung Janin : Ada

➤ Frekuensi : 130 x/menit

➤ Punctum maximum : 2 jari di bawah pusat sebelah kanan

5) Pemeriksaan dalam / Anogenital

a) Inspeksi

➤ Anus : tidak ada hemoroid

➤ Genital : Bekas luka : tidak ada

➤ Varises : tidak ada

➤ Oedema : tidak ada

b) Pemeriksaan dalam

➤ Pembukaan : 5 cm

➤ Keadaan serviks : tipis, lunak

➤ Presentasi : Kepala

➤ Penurunan : Hodge II Sejajar dengan bidang hodge I dan tepi bawah simpisis

➤ Ketuban : Utuh, menonjol (positif)

➤ Penyusupan : Tidak ada

Assesment

Ny. R usia 30 tahun G₁P₀A₀ Hamil usia 38 minggu > 1 Hari, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : cairan dan nutrisi

a. Cara relaksasi pernafasan

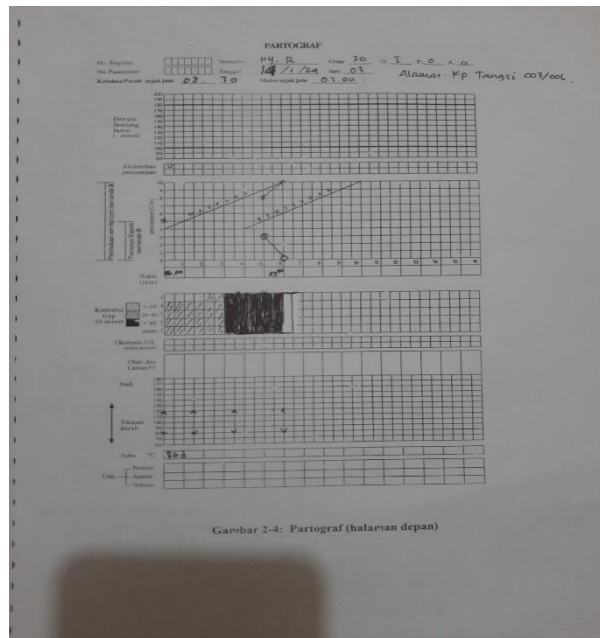
b. Pendamping persalinan

c. Makanan dan minuman

d. Motivasi

Planning

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan *informed consent* (ibu dan keluarga sudah setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent)
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik
Pukul : 07:00
- 3) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman (ibu memilih untuk miring ke kiri)
- 4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri saat mulas (ibu sudah dapat melakukan relaksasi pada saat mulas)
Pukul : 07:30
- 5) Memberikan ibu minum teh hangat untuk memenuhi hidrasi dan menambah tenaga saat meneran (ibu sudah minum teh hangat sebanyak 100 cc)
- 6) Menghadirkan keluarga/suami agar ibu lebih nyaman dan semangat dalam menghadapi proses persalinan (suami Ny. R mendampingi ibu selama proses persalinan)
Pukul : 08:30
- 7) Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi
- 8) Menyiapkan obat-obatan, partus set, hecing set
- 9) Memberikan ibu motivasi agar tetap semangat dalam menghadapi persalinannya (ibu terlihat bersemangat)
- 10) Melakukan observasi His, DJJ, nadi setiap 30 menit, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam/atas indikasi
- 11) Melakukan pendokumentasian



Kala II

Waktu : 09:30

Data Subjektif

Ibu mengatakan mulas semakin sering, dan ada rasa ingin meneran seperti BAB serta keluar air secara tiba-tiba

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda vital :
 - 1) TD : 110/80 mmHg Rr : 22x/m
 - 2) Nadi : 80x/m Suhu : 36,0°C
- d. DJJ : 138x/m
- e. His : 4 x 10'45", adekuat
- f. Pemeriksaan genitalia
- g. Vulva membuka, ada tekanan anus, perineum menonjol
 - 1) Pemeriksaan dalam
 - a) Portio : tidak teraba
 - b) Pembukaan : 10 cm
 - c) Ketuban : negatif, pecah spontan pukul 09:32 WIB, warna jernih, bau khas, volume ± 1500 cc
 - d) Presentasi : kepala
 - e) Posisi : UUK depan

f) Penurunan : Hodge III

g) Moulage : tidak ada

Assessment

Ny. R usia 30 tahun G₁P₀A₀ Hamil usia 38, Inpartu kala II Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

a. Masalah : Tidak ada

b. Kebutuhan :

- 1) Bimbingan meneran
- 2) Pemenuhan hidrasi
- 3) Motivasi

Planning

- 1) Melakukan pemeriksaan pada Ny. R dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran
- 2) Mendekatkan partus set dan obat-obatan (partus set dan obat-obatan sudah didekatkan)
- 3) Memakai alat pelindung diri (APD sudah terpakai)
- 4) Menawarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin (ibu memilih posisi telentang)
- 5) Membimbing ibu meneran saat ada rasa ingin meneran (sudah dilakukan dan ibu dapat meneran dengan benar yaitu kepala melihat ke perut, gigi bertemu dengan gigi, serta meneran seperti orang BAB)
- 6) Memberikan ibu minum teh manis hangat (ibu sudah minum teh manis sebanyak 100 cc)
- 7) Memimpin persalinan dengan asuhan persalinan normal 60 langkah APN (sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 09.40 WIB, JK : Perempuan)
- 8) Mengeringkan dan menilai sepiantas bayi menagis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan

9) Mengecek ada tidaknya janin kedua dengan palpasi abdomen (tidak ada janin kedua)

Pukul : 09:42 WIB

10) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik dan menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha luar kanan ibu secara IM untuk merangsang kontraksi pelepasan plasenta (sudah disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar kanan)

Pukul :09:45 WIB

11) Mengklem tali pusat, memotong, lalu mengikat tali pusat lalu membungkus menggunakan kassa steril

12) Melakukan IMD pada bayi dengan meletakkan diatas perut diantara kedua payudara selama \pm 15 menit (ibu mencium bayi, dan bayi mencari puting susu ibu)



Kala III

Waktu : 09.45 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mulas

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
 - 1) TD : 100/70 mmHg

- 2) Nadi : 81 x/m
- d. Kontraksi : baik
- e. TFU : sepusat
- f. Kandung kemih : -
- g. Anogenital

Terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang

Assessment

Ny. R usia 30 tahun P₁A₀ partus kala III

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi

Planning

- 1) Memberitahu ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan
- 2) Memberikan ibu minum untuk pemenuhan hidrasi (ibu sudah minum air putih sebanyak 200 cc)
- 3) Melakukan kateterisasi (warna urine kuning jernih, volume 250 cc, bau khas)
- 4) Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta (sudah terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler)
- 5) Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan setelah tampak 2/3 bagian plasenta, tangan kiri menyangga plasenta dan tangan kanan memutar satu arah sampai plasenta lahir spontan (sudah dilakukan, plasenta lahir pukul 09:45 WIB)
- 6) Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler (kontraksi uterus baik)
- 7) Mengecek kelengkapan plasenta dari sisi maternal dan fetal (sisi maternal plasenta lengkap, tidak ada pengapusan, diameter 1 cm, tebal 2 cm, selaput korion lengkap, sisi fetal, insersi tali pusat sentralis, panjang 48 cm, selaput lengkap, terdapat 2 arteri dan 1 vena)

- 8) Melakukan pengecekan apakah ada laserasi atau tidak (Tidak terdapat laserasi atau robekan jalan lahir)

Kala IV

Waktu : 10:00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa mulas, dan merasa senang atas kelahiran bayinya

Objektif

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV
 - 1) TD : 110/70 mmHg pernapasan : 20 x/m
 - 2) Nadi : 80 x/m suhu : 36,0 °C
- d. Kontraksi : baik
- e. TFU : 2 jari dibawah pusat
- f. Kandung kemih : teraba kosong
- g. Perdarahan : 150 cc

Assessment

Ny. R usia 30 tahun P₁A₀ partus kala IV

- a. Masalah : Tidak ada
- b. Kebutuhan : Pemenuhan hidrasi dan nutrisi

Planning

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya saat ini baik dan masih dalam pemantauan
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya baik dan sehat
Pukul : 10:00 WIB Merapikan dan membereskan alat-alat (alat sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit)
- 3) Mengestimasi jumlah perdarahan (perdarahan 200cc)

- 4) Mengajarkan ibu cara massage dengan meletakkan tangan diatas perut dan memutarnya searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi (ibu sudah dapat melakukan massage uterus sendiri dan kontraksi uterus baik)
- 5) Memberikan ibu minum teh manis, air putih dan roti untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum (Ibu sudah minum teh manis sebanyak 200 cc, dan roti 1 potong, serta air putih 200 cc)
- 6) Mencuci alat menggunakan detergen lalu dibilas di bawah air mengalir dan mensterilkan alat dengan cara di rebus selama 10 menit (alat sudah dicuci menggunakan detergen, dibilas dibawah air mengalir dan disterilkan dengan cara direbus dalam air mendidih selama 10 menit)
- 7) Melakukan observasi TTV, TFU, Kontraksi, Kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dijam pertama dan setiap 30 menit dijam kedua

CATATAN PERISALAHAN

1. Tanggal: 18/01/2019
 2. Nama Ibu: T. M. A. N.
 3. Tempat persalinan: Puskesmas
 4. Alamat rumah: Jalan Sunda
 5. Alamat tempat persalinan: Puskesmas PMB, Jalan Sunda
 6. Cara masuk: Normal
 7. Tanggal rujukan
 8. Penyakit yang pernah diderita
 9. Obat-obatan yang sedang digunakan
 10. Penyakit yang pernah diderita
 11. Penyakit yang pernah diderita
 12. Penyakit yang pernah diderita
 13. Penyakit yang pernah diderita
 14. Penyakit yang pernah diderita
 15. Penyakit yang pernah diderita
 16. Penyakit yang pernah diderita
 17. Penyakit yang pernah diderita
 18. Penyakit yang pernah diderita
 19. Penyakit yang pernah diderita
 20. Penyakit yang pernah diderita
 21. Penyakit yang pernah diderita
 22. Penyakit yang pernah diderita
 23. Penyakit yang pernah diderita
 24. Penyakit yang pernah diderita
 25. Penyakit yang pernah diderita
 26. Penyakit yang pernah diderita
 27. Penyakit yang pernah diderita
 28. Penyakit yang pernah diderita
 29. Penyakit yang pernah diderita
 30. Penyakit yang pernah diderita
 31. Penyakit yang pernah diderita
 32. Penyakit yang pernah diderita
 33. Penyakit yang pernah diderita
 34. Penyakit yang pernah diderita
 35. Penyakit yang pernah diderita
 36. Penyakit yang pernah diderita
 37. Penyakit yang pernah diderita
 38. Penyakit yang pernah diderita
 39. Penyakit yang pernah diderita
 40. Penyakit yang pernah diderita

KALIA

1. Penyakit yang pernah diderita
 2. Penyakit yang pernah diderita
 3. Penyakit yang pernah diderita
 4. Penyakit yang pernah diderita
 5. Penyakit yang pernah diderita
 6. Penyakit yang pernah diderita
 7. Penyakit yang pernah diderita
 8. Penyakit yang pernah diderita
 9. Penyakit yang pernah diderita
 10. Penyakit yang pernah diderita
 11. Penyakit yang pernah diderita
 12. Penyakit yang pernah diderita
 13. Penyakit yang pernah diderita
 14. Penyakit yang pernah diderita
 15. Penyakit yang pernah diderita
 16. Penyakit yang pernah diderita
 17. Penyakit yang pernah diderita
 18. Penyakit yang pernah diderita
 19. Penyakit yang pernah diderita
 20. Penyakit yang pernah diderita
 21. Penyakit yang pernah diderita
 22. Penyakit yang pernah diderita
 23. Penyakit yang pernah diderita
 24. Penyakit yang pernah diderita
 25. Penyakit yang pernah diderita
 26. Penyakit yang pernah diderita
 27. Penyakit yang pernah diderita
 28. Penyakit yang pernah diderita
 29. Penyakit yang pernah diderita
 30. Penyakit yang pernah diderita
 31. Penyakit yang pernah diderita
 32. Penyakit yang pernah diderita
 33. Penyakit yang pernah diderita
 34. Penyakit yang pernah diderita
 35. Penyakit yang pernah diderita
 36. Penyakit yang pernah diderita
 37. Penyakit yang pernah diderita
 38. Penyakit yang pernah diderita
 39. Penyakit yang pernah diderita
 40. Penyakit yang pernah diderita

KALIA II

1. Penyakit yang pernah diderita
 2. Penyakit yang pernah diderita
 3. Penyakit yang pernah diderita
 4. Penyakit yang pernah diderita
 5. Penyakit yang pernah diderita
 6. Penyakit yang pernah diderita
 7. Penyakit yang pernah diderita
 8. Penyakit yang pernah diderita
 9. Penyakit yang pernah diderita
 10. Penyakit yang pernah diderita
 11. Penyakit yang pernah diderita
 12. Penyakit yang pernah diderita
 13. Penyakit yang pernah diderita
 14. Penyakit yang pernah diderita
 15. Penyakit yang pernah diderita
 16. Penyakit yang pernah diderita
 17. Penyakit yang pernah diderita
 18. Penyakit yang pernah diderita
 19. Penyakit yang pernah diderita
 20. Penyakit yang pernah diderita
 21. Penyakit yang pernah diderita
 22. Penyakit yang pernah diderita
 23. Penyakit yang pernah diderita
 24. Penyakit yang pernah diderita
 25. Penyakit yang pernah diderita
 26. Penyakit yang pernah diderita
 27. Penyakit yang pernah diderita
 28. Penyakit yang pernah diderita
 29. Penyakit yang pernah diderita
 30. Penyakit yang pernah diderita
 31. Penyakit yang pernah diderita
 32. Penyakit yang pernah diderita
 33. Penyakit yang pernah diderita
 34. Penyakit yang pernah diderita
 35. Penyakit yang pernah diderita
 36. Penyakit yang pernah diderita
 37. Penyakit yang pernah diderita
 38. Penyakit yang pernah diderita
 39. Penyakit yang pernah diderita
 40. Penyakit yang pernah diderita

KALIA III

1. Penyakit yang pernah diderita
 2. Penyakit yang pernah diderita
 3. Penyakit yang pernah diderita
 4. Penyakit yang pernah diderita
 5. Penyakit yang pernah diderita
 6. Penyakit yang pernah diderita
 7. Penyakit yang pernah diderita
 8. Penyakit yang pernah diderita
 9. Penyakit yang pernah diderita
 10. Penyakit yang pernah diderita
 11. Penyakit yang pernah diderita
 12. Penyakit yang pernah diderita
 13. Penyakit yang pernah diderita
 14. Penyakit yang pernah diderita
 15. Penyakit yang pernah diderita
 16. Penyakit yang pernah diderita
 17. Penyakit yang pernah diderita
 18. Penyakit yang pernah diderita
 19. Penyakit yang pernah diderita
 20. Penyakit yang pernah diderita
 21. Penyakit yang pernah diderita
 22. Penyakit yang pernah diderita
 23. Penyakit yang pernah diderita
 24. Penyakit yang pernah diderita
 25. Penyakit yang pernah diderita
 26. Penyakit yang pernah diderita
 27. Penyakit yang pernah diderita
 28. Penyakit yang pernah diderita
 29. Penyakit yang pernah diderita
 30. Penyakit yang pernah diderita
 31. Penyakit yang pernah diderita
 32. Penyakit yang pernah diderita
 33. Penyakit yang pernah diderita
 34. Penyakit yang pernah diderita
 35. Penyakit yang pernah diderita
 36. Penyakit yang pernah diderita
 37. Penyakit yang pernah diderita
 38. Penyakit yang pernah diderita
 39. Penyakit yang pernah diderita
 40. Penyakit yang pernah diderita

KALIA IV

1. Penyakit yang pernah diderita
 2. Penyakit yang pernah diderita
 3. Penyakit yang pernah diderita
 4. Penyakit yang pernah diderita
 5. Penyakit yang pernah diderita
 6. Penyakit yang pernah diderita
 7. Penyakit yang pernah diderita
 8. Penyakit yang pernah diderita
 9. Penyakit yang pernah diderita
 10. Penyakit yang pernah diderita
 11. Penyakit yang pernah diderita
 12. Penyakit yang pernah diderita
 13. Penyakit yang pernah diderita
 14. Penyakit yang pernah diderita
 15. Penyakit yang pernah diderita
 16. Penyakit yang pernah diderita
 17. Penyakit yang pernah diderita
 18. Penyakit yang pernah diderita
 19. Penyakit yang pernah diderita
 20. Penyakit yang pernah diderita
 21. Penyakit yang pernah diderita
 22. Penyakit yang pernah diderita
 23. Penyakit yang pernah diderita
 24. Penyakit yang pernah diderita
 25. Penyakit yang pernah diderita
 26. Penyakit yang pernah diderita
 27. Penyakit yang pernah diderita
 28. Penyakit yang pernah diderita
 29. Penyakit yang pernah diderita
 30. Penyakit yang pernah diderita
 31. Penyakit yang pernah diderita
 32. Penyakit yang pernah diderita
 33. Penyakit yang pernah diderita
 34. Penyakit yang pernah diderita
 35. Penyakit yang pernah diderita
 36. Penyakit yang pernah diderita
 37. Penyakit yang pernah diderita
 38. Penyakit yang pernah diderita
 39. Penyakit yang pernah diderita
 40. Penyakit yang pernah diderita

DAFTAR BARU LAHIR

1. Penyakit yang pernah diderita
 2. Penyakit yang pernah diderita
 3. Penyakit yang pernah diderita
 4. Penyakit yang pernah diderita
 5. Penyakit yang pernah diderita
 6. Penyakit yang pernah diderita
 7. Penyakit yang pernah diderita
 8. Penyakit yang pernah diderita
 9. Penyakit yang pernah diderita
 10. Penyakit yang pernah diderita
 11. Penyakit yang pernah diderita
 12. Penyakit yang pernah diderita
 13. Penyakit yang pernah diderita
 14. Penyakit yang pernah diderita
 15. Penyakit yang pernah diderita
 16. Penyakit yang pernah diderita
 17. Penyakit yang pernah diderita
 18. Penyakit yang pernah diderita
 19. Penyakit yang pernah diderita
 20. Penyakit yang pernah diderita
 21. Penyakit yang pernah diderita
 22. Penyakit yang pernah diderita
 23. Penyakit yang pernah diderita
 24. Penyakit yang pernah diderita
 25. Penyakit yang pernah diderita
 26. Penyakit yang pernah diderita
 27. Penyakit yang pernah diderita
 28. Penyakit yang pernah diderita
 29. Penyakit yang pernah diderita
 30. Penyakit yang pernah diderita
 31. Penyakit yang pernah diderita
 32. Penyakit yang pernah diderita
 33. Penyakit yang pernah diderita
 34. Penyakit yang pernah diderita
 35. Penyakit yang pernah diderita
 36. Penyakit yang pernah diderita
 37. Penyakit yang pernah diderita
 38. Penyakit yang pernah diderita
 39. Penyakit yang pernah diderita
 40. Penyakit yang pernah diderita

TABEL PEMANTAUAN KALIA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	09.30	110 / 80	80	37.0	2-3 cm	Hard	100-150 ml	Norwal
		110 / 80	80	37.0	2-3 cm	Hard	100-150 ml	Norwal
		110 / 80	80	37.0	2-3 cm	Hard	100-150 ml	Norwal
2	10.00	110 / 80	80	37.0	2-3 cm	Hard	100-150 ml	Norwal
		110 / 80	80	37.0	2-3 cm	Hard	100-150 ml	Norwal
		110 / 80	80	37.0	2-3 cm	Hard	100-150 ml	Norwal

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Intra Natal Care (INC)

a. Kala I

1) Data Subjektif

Pada Minggu tanggal 14 Januari 2024 pukul 06.00 WIB, Ny. R datang didampingi oleh suami ke BPM Bidan Yanti Aryanti dengan keluhan merasakan mules-mules sejak pukul 03.00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air yang tidak tertahan. Keluhan yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda persalinan, sesuai dengan teori menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018), yang menyatakan tanda dari persalinan adalah terjadinya his persalinan dengan ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin kuat dan pengeluaran lendir bercampur darah. Maka tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT), Ny. R memasuki persalinan pada usia kehamilan 38 minggu, usia kehamilan Ny. R termasuk normal saat memasuki persalinan, sesuai dengan teori menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), yang menyatakan persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Ini menunjukkan antara teori dan fakta tidak terdapat kesenjangan.

2) Data Objektif

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit dan suhu 36,0C. Kemudian dilakukan pemeriksaan kebidanan dengan pemeriksaan Leopold didapatkan TFU 34 cm, Leopold I teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting, Leopold II dibagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin dibagian kanan teraba

panjang, keras seperti papan, Leopold III Teraba bulat, keras, melenting. Leopold IV sudah masuk PAP divergen. DJJ positif (+) 130 kali per menit.

Pada pemeriksaan kontraksi didapatkan His 3x10'40". Pada pemeriksaan dalam tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, porsio teraba tipis lunak pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan hodge II dan molase 0. Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam tidak pada Ny. M sesuai dengan teori dari Walyani dan Purwoastuti (2016), yang menyatakan kala I merupakan kala pembukaan dibagi menjadi 2 yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-10 cm). Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

3) Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa pada Ny. R yaitu G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu > 1 Hari inpartu kala 1 fase aktif. Janin tunggal, hidup, intra uterin presentasi kepala.

4) Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan, memberitahu suami atau keluarga untuk memberikan dukungan semangat kepada ibu, melakukan bimbingan spiritual kepada ibu.

Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, menurut Yulizawati, dkk (2019) asuhan sayang ibu pada kala I yaitu memberikan dukungan, pendampingan selama proses persalinan, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, dan memberikan nutrisi dan hidrasi.

Pada kala 1 fase aktif penulis melakukan asuhan kebidanan dengan metode alamiah dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri saat mulas dan memberikan ibu minum teh hangat untuk memenuhi hidrasi dan

menambah tenaga saat meneran. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Selain mengajarkan ibu diajarkan teknik relaksasi pernapasan, teknik relaksasi napas dianjurkan untuk proses persalinan, sesuai dengan teori dari Adnani dan Ajeng (2021), yang menyatakan teknik relaksasi napas dalam menjadi salah satu teknik yang efektif dalam menurunkan kecemasan menjelang persalinan. Penggunaan teknik pernapasan selama kala I-IV dapat membantu pasokan oksigen yang berguna untuk proses persalinan. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori. Kemudian menyarankan ibu untuk melakukan gerakan atau perubahan posisi seperti posisi tidur, menjadi berjalan-jalan.

Dalam kasus ini kala I berlangsung selama 30 menit. Kala I pada Ny. r termasuk normal, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani dan Purwoastuti (2016) yaitu pada kala I fase aktif yaitu dilatasi maksimal pembukaan berlangsung 2 jam terjadi sangat cepat dari 4-9 cm juga disebabkan oleh his yang adekuat, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan data.

b. **Kala II**

1) Data Subjektif

Pada pukul 09.30 WIB ibu mengeluh keluar air-air dan mules semakin sering dan ingin mengejan seperti ingin BAB. inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah meningkat. Kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala kala II sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2016), kala II ditandai dengan kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.

2) Data Objektif

Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 22

x/menit dan suhu 36,0°C, DJJ 138 x/menit. Pada pemeriksaan kontraksi didapatkan His 4x10'45". Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan Hodge III+, dan molase 0.

3) Analisa

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan obyektif maka ditegakkan diagnosa yaitu Ny. R Usia 30 Tahun G1P0A0 hamil 38 minggu > 1 Hari inpartu kala II. Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala.

4) Penatalaksanaan

Proses persalinan Ny. R berlangsung dengan lancar secara fisiologis. Kala I fase aktif dilalui Ny. R dengan lancar dan cepat, yaitu dari fase aktif pembukaan 6 cm ke fase aktif pembukaan 10 hanya berlangsung dalam waktu 30 menit.

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 15 menit. Bayi lahir pukul 09.40 WIB, bayi lahir menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernapasan teratur. Mengeringkan bayi segera dan mengganti dengan kain yang baru dan kering.

Proses kala II Ny. R berlangsung selama 15 menit, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) menyatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam dan pada multigravida ½ - 1 jam. Dan sesuai dengan teori menurut Raidanti dan Mujianti (2021), yang menyatakan salah satu manfaat menggunakan teknik relaksasi yaitu mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan janin Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. **Kala III**

1) Data Subjektif

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. R dalam persalinan kala III. Pada tanggal 14 Januari 2024 pukul 09.45 WIB, ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya dan ibu perutnya yang masih mulas. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) pada kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, Karena dari hasil anamnesa yang didapat semuanya dalam keadaan normal.

2) Data Objektif

Diperoleh data pada Ny. R, keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, terdapat semburan darah dari vagina ibu dan tali pusat memanjang. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh JNPK-KR (2017), tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta

3) Analisa

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegaskan diagnosa yaitu Ny. R usia 30 Tahun P1A0 inpartu kala III.

4) Penatalaksanaan

Memastikan tidak ada janin lagi dalam uterus, setelah 2 menit bayi lahir bidan memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan. Menggunting dan menjepit tali pusat kemudian melakukan IMD, memindahkan klem tali pusat hingga 5-10 cm di depan vulva. Saat

uterus berkontraksi melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan tangan kiri melakukan dorso kranial. Pukul 09.45 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Melakukan masase uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik, hasilnya kontraksi uterus baik. Asuhan manajemen kala III yang sudah dilakukan sesuai dengan teori dari JNPK-KR (2017), yang menyatakan setelah plasenta lahir segera lakukan manajemen aktif kala tiga. Segera (dalam satu menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). Lakukan penegangan tali pusat secara perlahan. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plsenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan. Kemudian memeriksa kedua sisi plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap, hasilnya selaput ketuban utuh dan kotiledonnya lengkap.

Total waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta adalah 5 menit. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) Seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

d. **Kala IV**

1) Data Subjektif

Pukul 10.00 WIB ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya, lega plasenta sudah lahir dan ibu masih merasa mulas. Menurut penulis keluhan mulas yang ibu rasakan adalah normal setelah persalinan karena merupakan proses involusi uterus pengembalian organ-organ rahim ke semula. Sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2020), rasa mules dan nyeri pada jalan lahir merupakan tanda-tanda inpartu kala IV. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada Ny. R pada kala IV diperoleh keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,0°C, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, tidak ada laserasi jalan lahir, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 150 cc.

3) Analisa

Pada pengkajian data subjektif dan data objektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. R usia 30 Tahun P1A0 inpartu kala IV.

4) Penatalaksanaan

Melakukan pengecekan laserasi, tidak terdapat laserasi jalan lahir. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan cara menilai kontraksi uterus. Mengevaluasi pengeluaran darah \pm 150 cc. Penegluaran darah Ny. R termasuk normal, hal ini sesuai dengan teori Manuaba, dkk (2017) perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Maka tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Kemudian membersihkan tubuh ibu dan mendekontaminasikan alat. Kemudian dilanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama postpartum. Hasil observasi dan asuhan dicatat di dalam lembar observasi dan didokumentasikan pada partograf. Asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), yang menyatakan kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, selama dua jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua. Menurut asumsi penulis berdasarkan asuhan yang telah diberikan, maka tidak terdapat kesenjangan teori dan asuhan yang telah diberikan.

D. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC)

1. Hasil Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC)

Kunjungan 2 jam

Hari/Tanggal : 14 Januari 2024

Pukul : 11:30

Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 30 tahun	Umur	: 34 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: KP. Tangsi		

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih lemas

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit akut atau kronis seperti penyakit jantung, DM, hipertensi, asthma

2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit apapun

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti penyakit kelamin maupun penyakit keturunan seperti penyakit jantung, DM, hipertensi ataupun asma

d. Riwayat persalinan sekarang

1) Tanggal persalinan : 14 Januari 2024

2) Jenis persalinan : spontan

3) Masalah saat persalinan : tidak ada

4) Jenis kelamin anak : Perempuan

5) Keadaan bayi : sehat , BB : 2900 Kg, PB : 50 cm

6) Penolong persalinan : bidan

e. Riwayat KB

1) Kontrasepsi yang pernah dipakai :-

2) Jenis kontrasepsi :-

3) Lama pemakaian kontrasepsi :-

4) Keluhan selama pemakaian :-

5) Rencana KB setelah masa nifas :

f. Kehidupan sosial budaya

Ibu mengatakan tidak ada adat atau pantangan khusus selama nifas atau bayi

g. Data psikososial

1) Tanggapan ibu atas kelahiran bayi : senang

2) Rencana ibu menyusui bayinya : ASI eksklusif

- 3) Pengetahuan ibu tentang
 - a) Menyusui : sudah tahu
 - b) Manfaat ASI : belum tahu
 - c) Perawatan payudara : belum tahu
 - d) Senam nifas : belum tahu
 - e) Perawatan bayi : sudah tahu
 - f) Makanan bayi : sudah tahu
 - 4) Rencana mengasuh bayi / merawat bayi : merawat sendiri
 - 5) Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : senang
- h. Pola pemenuhan kebutuhan saat ini
- 1) Nutrisi
 - a) Pola makan : ibu belum makan
 - b) Pola minum : 800 cc air putih dan 200 cc teh manis
 - 2) Eliminasi
 - c) BAK : 1x, sebanyak 150cc, warnas kuning jernih, bau khas
 - d) BAB : ibu belum BAB
 - 3) Istirahat

Saat ini ibu dalam masa post partum 2 jam, jadi istirahat yang ibu lakukan saat ini dengan rebahan, posisi relaks diatas tempat idur
 - 4) Personal hygiene

Ibu belum ganti pembalut
 - 5) Aktifitas

Ibu belum melakukan mobilisasi dan masih berada diatas tempat tidur

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tanda vital :

TD : 100/80 mmHg	Nadi : 82 x/ menit
------------------	--------------------

Suhu : 36,8 ° C

Respirasi : 19 x/menit

e. Pemeriksaan fisik

1) Rambut

Kebersihan : bersih

Warna : hitam

Karakteristik rambut : bergelombang

2) Muka

Bentuk : bulat

Oedema : tidak ada

3) Telinga

Bentuk : simetris

Kebersihan : bersih, tidak ada serumen

4) Mata

Bentuk : bulat, simetris

Konjungtiva : tidak pucat

Sklera : tidak kuning

5) Hidung

Kebersihan : bersih

Polip : tidak ada polip, tidak ada sinusitis

6) Mulut dan gigi

Keadaan sekitar mulut : bersih

Caries : tidak ada

Lidah : bersih

Gusi : tidak ada luka

Keadaan tonsil : tidak ada peradangan

7) Leher

Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan

Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan

8) Payudara

Bentuk : bulat kanan-kiri, simetris

Pembesaran : +/- kanan-kiri

Puting susu : menonjol kanan-kiri
Benjolan / tumor : tidak ada
Pengeluaran colostrum : kanan (+)/ kiri (-) sudah ada pengeluaran
kolostrum tetapi masih sedikit
Rasa nyeri : tidak ada

9) Abdomen

Bekas luka operasi : tidak ada
Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus : baik, keras

10) Punggung

Kelainan punggung : tidak ada
Nyeri tekan : tidak ada

11) Ekstremitas atas dan bawah

Oedema : tidak ada
Kekakuan sendi : tidak ada
Kemerahan : tidak ada
Varises : tidak ada
Reflek patella : +/+ kanan-kiri

12) Anogenital

Pengeluaran pervaginam
Lochea : rubra
Warna : merah
Bau : khas
Banyaknya : setengah pembalut charm ukuran 40 cm
Tidak terdapat luka jahitan
Keadaan vulva vagina: bersih, tidak ada oedem

Assesment

Ny. R usia 30 tahun P₁A₀ post partum 2 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : mobilisasi dini, pemenuhan kebutuhan makan dan minum, penkes tanda bahaya nifas, penkes tanda bahaya bayi baru lahir, teknik menyusui, cara melakukan vulva hygiene

Planning

- 1) Memberitahu ibu untuk dilakukan pemeriksaan (ibu bersedia)
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- 3) Membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya (bayi masih mencari-cari puting susu ibu yaitu dengan mengeluarkan dan memasukkan kembali puting kedalam mulut bayi)
- 4) Membantu ibu buang air kecil menggunakan pispot (ibu sudah buang air kecil 150 cc, warna kuning jernih, bau khas dan sudah dibasuh menggunakan air pada daerah kemaluannya serta sudah diganti pembalut)
- 5) Membantu ibu melakukan mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan, setelah itu duduk (ibu sudah dapat miring kiri dan kanan, setelah 10 menit kemudian ibu belajar duduk)
- 6) Memberikan ibu makan dan minum lalu menyuapi ibu agar tenaga ibu kembali (ibu sudah makan nasi padang dengan menu nasi padang menggunakan ayam, dan minum 1 gelas air putih ukuran 400 cc)
- 7) Membantu ibu untuk berdiri dan berjalan-jalan disekitar ruang perawatan (ibu sudah miring kanan-kiri, ibu sudah bisa duduk, dan ibu sudah berjalan-jalan di sekitar ruang perawatan)
- 8) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat mengganggu kontraksi uterus
- 9) Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan vulva hygiene setelah BAK /BAB yaitu dengan jongkok/berdiri lalu basuh secara perlahan dari depan ke belakang sampai bersih, agar tidak terjadi infeksi (ibu sudah dapat menjelaskan kembali namun, belum dapat mempraktikkan sendiri cara vulva hygiene)

- 10) Memberitahu ibu untuk memanggil petugas kesehatan jika ingin BAK agar dapat di praktikkan secara langsung cara melakukan vulva hygiene yang benar
- 11) Memberitahu ibu untuk mengeringkan daerah kemaluannya setelah BAB/BAK dan sesering mungkin mengganti pembalut dan celana dalam jika merasa tidak nyaman
- 12) Menjelaskan kepada ibu manfaat ASI bagi ibu yaitu untuk mencegah perdarahan, mempercepat proses pengecilan Rahim, dapat menunda kesuburan, dan manfaat ASI bagi bayi yaitu mendapatkan semua yang dibutuhkan oleh tubuh bayi, ASI mengandung zat pelindung, membentuk kekebalan alamiah pada bayi, dapat meningkatkan ikatan batin antara bayi dan ibu (ibu dapat mengulang kembali manfaat ASI Eksklusif yaitu dapat meningkatkan daya tahan tubuh, membentuk kekebalan alamiah pada bayi)
- 13) Mengajarkan dan mendemonstrasikan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar, yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi membuka lebar sehingga areola masuk kedalam mulut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadah (ibu dapat melakukan cara menyusui yang baik dan benar dengan memaskan seluruh areola ke dalam mulut bayi, dan menyanggah bayi hingga telinga dan lengan bayi berada satu garis lurus)
- 14) Menginformasikan ibu tanda bahaya nifas seperti sakit kepala hebat, mata berkunang, kontraksi lembek, dan merasa darah yang keluar deras, dan bila ibu merasa terdapat salah satu hal tersebut segera memanggil petugas (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya nifas seperti pandangan kabur, sakit kepala, darah keluar banyak, sakit kepala/pusing)
- 15) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, bayi menangis terus menerus, tali pusat kemerahan, demam tinggi, mata dan warna kulit bayi berwarna kuning

(ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya bayi baru lahir yaitu rewel, tidak mau menyusui, demam, mata dan kulit berwarna kuning)

16) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan sering disusui (bayi sudah dibedong dan ibu sudah mulai menyusui)

- a) Melakukan rawat gabung pada ibu dan bayi (sudah dilakukan rawat gabung)
- b) Melakukan pendokumentasian

Kunjungan 6 jam

Hari/Tanggal : 14 Januari 2024

Waktu : 15.30 WIB

Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasa sedikit lemas

b. Pola pemenuhan kebutuhan

1) Pola nutrisi

a) Pola makan : ibu sudah makan nasi padan saat sore hari

b) Pola minum : ibu sudah minum 1600 cc

2) Pola eliminasi

a) BAB : ibu belum BAB

b) BAK : ibu sudah BAK sebanyak 3 kali

3) Pola istirahat

Ibu sudah istirahat selama 1 jam

4) Personal hygiene

Ibu mengatakan sudah membersihkan kemaluannya setelah selesai BAK tetapi belum bisa jongkok

5) Aktifitas

Ibu mengatakan sudah berjalan-jalan disekitar ruangan, dan sudah menggendong bayi

6) Obat-obatan yang dikonsumsi

Ibu mengatakan sudah minum obat Tablet Fe dan antibiotic

Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan emosional : Stabil
- 4) TTV
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/m
 - Pernapasan : 20 x/m
 - Suhu : 36,7°C
- 5) Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah : Tidak ada oedem
 - b. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
 - c. Payudara : Terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/negatif kanan/kiri
 - d. Abdomen : kontaksi baik, TFU berada 2 jari dibawah pusat
 - e. Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif
 - f. Anogenital : Lochea rubra, warna merah segar, pendarahan sedikit ½ pembalut charm ukuran 40 cm, luka jahitan masih basah, tidak ada pembengkakan

Assessment

Ny. R usia 30 tahun P₁A₀ post partum 6 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemenuhan kebutuhan makan dan minum, istirahat

Planning

- 1) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik
- 3) Memberikan dan menyuapi ibu makan nasi goreng dan memberikan minum agar ibu memiliki tenaga dan dapat membantu produksi ASI (ibu sudah makan nasi goreng setengah bungkus, dan minum air putih sebanyak 400 cc)
- 4) Mengajarkan kembali dan membantu ibu untuk menyusui bayinya, yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi membuka lebar sehingga areola masuk kedalam mulut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadah (ibu dapat melakukan cara menyusui dengan meletakkan bayi sejajar dengan telinga dan lengan bayi, menempelkan badan bayi pada perut ibu, dan memasukkan semua areola kedalam mulut bayi)
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar produksi ASI semakin banyak, dan proses pengecilan Rahim juga cepat (ibu sudah menyusui bayinya, bayi mulai menyusu dengan baik, dan sudah mencoba menghisap puting walau hanya sebentar-sebentar)
- 6) Membantu ibu BAK dan sekaligus mengajarkan ibu cara vulva hygiene (ibu sudah dapat mengambil posisi ½ jongkok dan ibu membersihkan daerah kemaluanya perlahan-lahan menggunakan sabun)
- 7) Menganjurkan ibu untuk segera beristirahat dan tidur (ibu sudah tidur malam, terkadang ibu bangun untuk menyusui bayinya)
- 8) Melakukan rawat gabung pada ibu dan bayi (ibu dan bayi tidur diatas kasur secara bersamaan)
- 9) Membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya (bayi sudah

- 10) Membantu ibu memberikan ASI pada bayinya (bayi sudah dapat menghisap puting susu ibunya tetapi hisapannya belum kuat)
- 11) Membantu ibu menyusui bayinya (bayi sudah dapat menghisap puting susu ibu)

Kunjungan 7 hari

Hari/Tanggal : 21 Januari 2024

Waktu : 15.30 WIB

Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar banyak dan bayi sudah menyusui

Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. TTV
 - 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - 2) Nadi : 81 x/m
 - 3) Pernapasan : 21 x/m
 - 4) Suhu : 36,0°C
- e. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Wajah : Tidak ada oedem
 - 2) Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
 - 3) Payudara : terdapat pembesaran, puting susu menonjol, areola kehitaman, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI positif/positif
 - 4) Abdomen : TFU tidak teraba
 - 5) Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak oedem, tidak varises, tanda Homan negatif, refleks patella positif

- a. Anogenital : Lochea sangunolenta, warna kuning kecoklatan, pendarahan sedikit, luka jahitan bagus dan mulai kering, tidak ada pembengkakan

Assessment

Ny. R usia 30 tahun P₁A₀ post partum 7 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pendidikan Kesehatan kebutuhan nutrisi, Pendidikan Kesehatan perawatan payudara

Planning

- 1) Memberitahu ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik
- 2) Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan makan-makanan yang bergizi, jangan ada pantangan makanan agar produksi dan kualitas ASI baik (ibu menganggukkan kepala mengatakan “iya hari ini masak sayur bening, ikan, tahu kecap dan ibu mengatakan kemarin sudah merebus kacang hijau dan ibu sudah minum sebanyak 6 gelas air putih)
- 3) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam saat bayi tidur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak terjadi pembengkakan pada payudaranya dan menyendawakan bayinya setelah disusui (ibu menganggukkan kepala dan menjawab bahwa bayinya sering menyusui)
- 4) Mengingatkan ibu kembali tentang cara melakukan perawatan payudara (ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan memijat payudara dengan lembut sebelum menyusui bayinya dan mengeluarkan ASI sedikit lalu mengoleskannya disekitar areola)
- 5) Mengingatkan ibu Kembali tentang cara melakukan Teknik menyusui (ibu dapat melakukan Teknik menyusui dengan proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (body position), perlekatan bayi yang tepat (latch), keefektifan hisapan bayi pada payudara (effective sucking)
- 6) Melakukan pijat oksitosin sekaligus mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan pijat oksitosin yang dapat menstimulus system saraf

perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf dan juga dapat membuat otot tidak tegang dan memberikan efek yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga ibu dapat mengeluarkan ASInya dengan lancar

- 7) Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan daerah kemaluannya dengan mengganti celana dalam sehabis BAK agar tidak lembab dan tidak terjadi infeksi (ibu sudah mengerti dan melakukannya)
- 8) Melakukan pendokumentasian



2. Pembahasan Hasil Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC)

Pada pembahasan ini dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta pada PNC (*Post Natal Care*). Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan pada PNC (*Post Natal Care*).

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Sutanto, 2019).

a. Data Subjektif

Pada asuhan ibu nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada 2 jam setelah lahir tanggal 14 Januari 2024, kunjungan kedua pada 6 Jam setelah lahir tanggal 14 Januari 2024, dan kunjungan ketiga pada 7 hari setelah lahir tanggal 21 Januari 2024. Kunjungan yang dilakukan Ny. R sudah sesuai dengan teori dari

Kemenkes RI (2020), yang menyatakan kunjungan nifas yang dilakukan minimal 3 kali yaitu : 6 jam-2 hari setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan dan 29-42 hari setelah persalinan.

Pada kunjungan tanggal 14 Januari 2024 ibu mengatakan masih lemas. Menurut penulis masa nifas pada NY. R dengan keluhan merasa lemas itu merupakan fisiologis karena rasa lemas tersebut merupakan tanda kontraksi uterus yang baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Sesuai dengan teori menurut Sutanto (2019), yang menyatakan bahwa involusi uterus merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Pada involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotik. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada kunjungan kedua 6 jam tanggal 14 Januari 2024 ibu mengatakan masih sedikit lemas. Berdasarkan fakta, Ny. R sudah BAK sejak hari pertama post partum. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani dan Purwoastuti (2017), Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2017)

Berdasarkan anamnesa tersebut penulis tidak ditemukan keluhan yang patologis yang dialami oleh Ny. R .

b. Data Objektif

Hasil pemeriksaan 2 jam postpartum yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 100/80 mmHg, suhu: 36,8°C, nadi : 82 x/menit, pernapasan 19 kali/menit. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, sesuai dengan teori menurut Nugroho (2014) TD ibu nifas berkisar sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg, suhu tubuh dapat naik $\pm 0,5$ °C dari keadaan normal, denyut nadi berkisar 60-80 kali/menit, pernapasan 16-24 kali/menit. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, perdarahan $\frac{1}{2}$

pembalut, colostrum (+). Hasil pemeriksaan ibu termasuk normal, hal ini sesuai dengan teori dari Sutanto (2019), yang menyatakan lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Pada pemeriksaan nifas 6 jam postpartum, keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,7 °C, didapatkan hasil ASI keluar banyak. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, sesuai dengan teori menurut Nugroho (2014), yang menyatakan TD ibu nifas berkisar sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg, suhu tubuh dapat naik $\pm 0,5$ °C dari keadaan normal, denyut nadi berkisar 60-80 kali/menit, pernapasan 16-24 kali/menit. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

TFU berada 2 jari di bawah pusat, lochea rubra berwarna merah segar, hasil pemeriksaan ibu normal, sesuai dengan teori menurut Nugroho (2014), yang menyatakan TD ibu nifas berkisar sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg, suhu tubuh dapat naik $\pm 0,5$ °C dari keadaan normal, denyut nadi berkisar 60-80 kali/menit, pernapasan 16-24 kali/menit. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Pada pemeriksaan nifas 7 hari postpartum keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan didapatkan hasil ASI keluar banyak, TFU tidak teraba, lochea sangunolenta, warna kuning kecoklatan, pendarahan sedikit, luka jahitan bagus dan mulai kering, tidak ada pembengkakan. Hasil pemeriksaan Ny. R normal, sesuai dengan teori dari Sutanto (2019), yang menyatakan satu minggu masa nifas fundus uteri teraba setinggi pertengahan pusat dan simpisis, lochea yang dikeluarkan adalah lochea sanguinolenta, lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Dari hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas yang telah dilakukan, didapatkan bahwa keadaan Ny. R baik dan tidak ada komplikasi pada masa nifas.

c. Analisa

Berdasarkan pengkajian pada data subjektif dan data objektif maka analisa menurut penulis adalah sebagai berikut :

- 1) Kunjungan tanggal 14 Januari 2024 :
Ny. R usia 30 Tahun P1A0 2 jam postpartum
- 2) Kunjungan tanggal 14 Januari 2024 :
Ny. R Usia 30 Tahun P1A0 6 Jam postpartum
- 3) Kunjungan tanggal 14 Januari 2024
Ny. M Usia 29 Tahun P1A0 7 hari postpartum

d. Penatalaksanaan

Kunjungan ibu nifas pertama yaitu pada saat 2 jam postpartum, asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu 3 membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya, membantu ibu buang air kecil menggunakan pispot, membantu ibu melakukan mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan, setelah itu duduk, memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat mengganggu kontraksi uterus, menjelaskan kepada ibu manfaat ASI bagi ibu yaitu untuk mencegah perdarahan, mempercepat proses pengecilan Rahim, menginformasikan ibu tanda bahaya nifas seperti sakit kepala hebat, mata berkunang, kontraksi lembek, dan merasa darah yang keluar deras, dan bila ibu merasa terdapat salah satu hal tersebut segera memanggil petugas Hal ini sesuai dengan teori dari Walyani dan Purwoastuti (2017), yang menyatakan tujuan pada asuhan kunjungan 1 hari yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang telah diberikan dengan teori.

Kunjungan ibu nifas kedua dilakukan pada saat 6 jam postpartum. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan kembali dan membantu ibu untuk menyusui bayinya, yaitu badan bayi menempel pada perut ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi membuka lebar sehingga areola masuk kedalam mulut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, kepala bayi agak menengadah, memberikan dan menyuapi ibu makan nasi goreng dan memberikan minum agar ibu memiliki tenaga dan dapat membantu produksi ASI, membantu ibu BAK dan sekaligus megajarkan ibu cara vulva hygiene, melakukan rawat gabung pada ibu dan bayi. Asuhan ini sesuai dengan teori Juliastuti (2019), yang menyatakan pada daun katuk terdapat kandungan galactagogue dipercaya mampu memicu peningkatan produksi ASI, mengandung steroid dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolaktin. Rebusan daun katuk dan ekstrak daun katuk efektif memenuhi kecukupan ASI membantu kenaikan berat badan bayi. Asuhan selanjutnya mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene, mengingatkan ibu tanda bahaya ibu nifas, dan melakukan pendokumentasian. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dari Walyani dan Purwoastuti (2017), yang menyatakan kunjungan 6 jam setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Kunjungan ibu nifas ketiga dilakukan pada saat 7 hari postpartum. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya, mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene,

mengingatkan ibu kembali tentang cara melakukan perawatan payudara, mengingatkan ibu untuk melakukan Teknik menyusui, mengingatkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin, mengingatkan ibu tanda bahaya ibu nifas mengingatkan ibu untuk menggunakan KB pasca persalinan 40 hari dan melakukan pendokumentasian. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dari Walyani dan Purwoastuti (2017), yang menyatakan kunjungan 14 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Kunjungan 1 jam

Hari/Tanggal : 14 Januari 2024

Pukul : 10.30 WIB

Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 30 tahun	Umur	: 34 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	: Kp. Tangsi		

b. Riwayat Kehamilan Ibu

1) Paritas	: P ₁ A ₀
2) Usia Gestasi	: 38 minggu

- 3) Frekuensi pemeriksaan ANC : 8 kali pemeriksaan
 - 4) Obat-obatan yang digunakan : tablet Fe
 - 5) Komplikasi kehamilan : tidak ada
- c. Riwayat Kelahiran
- 1) Lahir tanggal : 14 Januari 2024
 - 2) Pukul : 09:30 WIB
 - 3) Jenis Kelamin : P
 - 4) Kelahiran tunggal/kembar : tunggal
 - 5) Jenis Persalinan : spontan
 - 6) Ditolong Oleh : Bidan
 - 7) Bila persalinan SC, atas indikasi : tidak ada
 - 8) Tempat persalinan : klinik Sritina
 - 9) Ketuban pecah (pukul, warna): 09:20 WIB, ketuban jernih
 - 10) Kala I lamanya : \pm 4 jam
 - 11) Kala II lamanya : \pm 2 menit
 - 12) Komplikasi/penyulit persalinan : tidak ada
- d. Pola Pemberian ASI
- Inisiasi dini (dilakukan/tidak) : dilakukan
- Alasan tidak dilakukan : tidak ada
- Bila dilakukan lamanya : \pm 15 menit
- Respon bayi saat inisiasi menyusui dini : tidak ada
- Waktu pemberian ASI berikutnya: \pm 2 jam kemudian
- Pemberian susu formula : tidak, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif
- e. Pola Eliminasi
- BAK (Frekuensi, warna) : belum BAK
- BAB (Frekuensi, warna) : belum BAB
- f. Pola Tidur : sering
- g. Vaksinasi : Vitamin K dan salep mata
- 1) Aktifitas (menangis) : bayi menagis kuat

OBJEKTIF

1. Penilaian APGAR Score :

Tabel 3
APGAR Score

Menit	Tanda	0	1	2	
Ke 1	• Frekuensi jantung	() tidak ada	() < 100	(√) > 100	8
	• Usaha bernafas	() tidak ada	() lambat tidak teratur	(√) menangis kuat	
	• Tonus otot	() tidak ada	(√) fleksi sedikit	() gerakan aktif	
	• Reflek	() tidak ada	(√) gerakan sedikit	() menangis	
	• Warna	() tidak ada	() tubuh kemerahan tangan dan kaki biru	(√) kemerahan	
Ke 2	• Frekuensi jantung	() tidak ada	() < 100	(√) > 100	9
	• Usaha bernafas	() tidak ada	() lambat tidak teratur	(√) menangis kuat	
	• Tonus otot	() lumpuh	() eks fleksi sedikit	(√) gerakan aktif	
	• Reflek	() tidak beraksi	(√) gerakan sedikit	() menangis	
	• Warna	() biru / pucat	() tubuh kemerahan tangan dan kaki biru	(√) kemerahan	

2. Keadaan umum : Baik

3. Kesadaran : Composmentis

4. BB Saat ini : 2900gram Lingkar kepala : 31 cm

5. PB saat ini : 50 cm Lingkar dada : 32 cm

6. TTV

DJB : 137 x/menit Suhu : 37,1 ° C

Pernafasan : 43 kali/menit

7. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Tidak ada caput suksadeneum, tidak ada hematoma sefal, terdapat sutura frontalis, koronaria, sagitalis dan lambdoidea, terdapat ubun-ubun besar dan kecil, tidak ada kelainan kongenital

2) Mata

simetris, sudah membuka, tidak ada perdarahan pada retina, secret tidak berlebihan, tidak ada kelainan kongenital

3) Telinga

Simetris, terdapat lipatan telinga normal, teraba tulang kartilago, tidak ada kelainan kongenital

4) Hidung

Simetris, terdapat 2 lubang hidung, bernafas melalui lubang hidung, tidak ada kelainan kongenital

5) Mulut

Simetris, bibir tipis berwarna merah muda, tidak labioskizis/labiopalatoskizis, tidak ada kelainan kongenital

6) Leher

Simetris, tidak ada kelainan kongenital

7) Dada

Bentuk dada seperti tong, gerakan simetris, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital, lingkar dada 29 cm

8) Payudara

simetris, jarak puting susu tidak terlalu jauh dan tidak terlalu dekat, tidak ada kelainan kongenital

9) Abdomen

Datar dan bulat, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan kongenital

10) Genitalia Testis sudah menutupi scrotum

11) Anus

Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan kongenital

12) Punggung

Tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada spina bifida, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan kongenital

13) Ekstremitas atas dan bawah

simetris, pergerakan aktif, tidak polidaktili, tidak sindaktatil, tidak ada kelainan kongenital

14) Kulit

Terdapat verniks caseosa, banyak lanugo, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital

15) Reflek

Moro (+), rooting (+), grasping (+), swallowing (+), tonik neck (+)

8. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

Assessment

Neonatus cukup bulan sesuai Usia kehamilan usia 1 jam

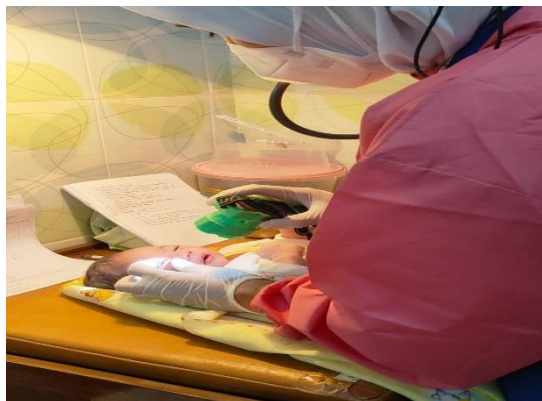
Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Injeksi vitamin K, pemberian salep mata, kehangatan

Planning

- 1) Memberitahu prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada orang tua dan melakukan *informed consent* (orang tua sudah menandatangani lembar *informed consent*)
- 2) Membersihkan bayi, merapikan bayi, dan memakaikan baju bayi (bayi sudah bersih dan rapi)
Pukul : 10.30 WIB
- 3) Memberikan salep mata Erlamycetin pada kedua mata bayi
- 4) Melakukan injeksi vitamin K di paa kiri anterolateral sebanyak 0,05 cc secara IM
- 5) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi

- 6) Memberitahu keluarga bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, bayi sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K
Pukul : 10.30 WIB
- 7) Memasukkan bayi ke dalam inkubator untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
- 8) Melakukan pendokumentasian
Pukul : 11.00 WIB
- 9) Memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui (bayi masih mencari-cari putting susu ibunya)
Pukul : 11.10 WIB
- 10) Bayi dikembalikan lagi kedalam inkubator untuk menjaga kehangatan tubuh
Pukul 13:00 WIB
- 11) Memberikan bayi kepada ibu untuk diberikan ASI (bayi masih tetap mencari-cari putting susu ibu
Pukul 15:00
- 12) Meletakkan bayi kembali dan ibu tetap sabar dalam memberikan ASI kepada bayinya)kedalam inkubator untuk menjaga kehangatan bayi



Kunjungan 6 jam

Hari/Tanggal : 14 Januari 2024

Waktu : 15.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sudah mulai bisa menghisap ASI sedikit-sedikit, masih sering tidur, sudah BAB tetapi belum BAK

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV
 - DJB : 130 x/menit Suhu : 36,9° C
 - Pernafasan : 42 kali/menit
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Abdomen

Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak bernanah dan tidak berbau (tidak ada tanda infeksi)

Assessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI

Planning

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik membedong bayi agar tetap hangat dan memakaikan topi kepada bayi
- 2) Memberikan bayi kepada ibunya untuk terus disusui agar kebutuhan nutrisi terpenuhi, menjaga kehangatan bayi dan bayi tidak bingung putting (bayi sudah belajar menyusui)

- 3) Membangunkan bayi dengan cara menggelitik telinga dan telapak kaki agar bayi menyusui (bayi mulai bangun dan mulai mencari puting susu ibu)
- 4) Meletakkan bayi didalam tempat tidur bayi (bayi sudah tidur)
- 5) Melakukan rawat gabung ibu dengan bayi
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya untuk disusui (bayi sudah mulai menghisap puting walau hanya sebentar-sebentar)
- 7) Memberikan bayi pada ibu untuk diberikan ASI (bayi sudah dapat menghisap puting tetapi hisapanya belum kuat)
- 8) Memberikan bayi kepada ibunya untuk menyusui (bayi sudah dapat menghisap puting susu ibu)
- 9) Memandikan bayi dan membersihkan tali pusat (bayi sudah dimandikan dan tidak ada perdarahan pada tali pusat)
- 10) Melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dan membungkus tali pusat menggunakan kassa steril
- 11) Membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi (bayi tampak tenang)
- 12) Memberikan bayi kepada ibu untuk menyusui (bayi sudah mulai menyusui tanpa bingung puting dan selama 15 menit)

Kunjungan 7 hari

Hari/Tanggal : 21 Januari 2024

Waktu : 07.15 WIB

Tempat: Rumah Pasien

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, semalam tali pusat sudah puput, bayi sudah sering menyusui, hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun, bayi BAK 5-6x perhari, BAB 2-3x perhari, bewarna kekuningan dan lembek

Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV

DJB : 131x/menit Suhu : 36,6° C

Pernafasan : 41 kali/menit

d. Pemeriksaan fisik

1) Abdomen

Tali pusat sudah puput, Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak bernanah dan tidak berbau (tidak ada tanda infeksi)

2) Kulit

Warna kulit kemerahan, masih ada lanugo

Assessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI

Planning

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik
- 2) Menjemur bayi dibawah terik matahari pagi selama \pm 30 menit dengan keadaan telanjang kecuali mata dan daerah kemaluan ditutup (bayi sudah dijemur selama 30 menit dibawah terik matahari pagi)
- 3) Melakukan pijat bayi sekaligus mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan pemijatan bayi dimulai dari wajah, kemudian dada, tangan, kaki dan punggung berguna untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan membuat tidur bayi lebih lelap
- 4) Memandikan bayi sekaligus mendemonstrasikan cara memandikan bayi kepada ibu (ibu sudah melihat cara memandikan bayi)
- 5) Merapikan dan membedong bayi serta memakaikan topi bayi (bayi sudah rapi dan sudah dibedong, bayi tampak tenang)
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya agar segera disusui setelah mandi untuk membantu menghangatkan kembali tubuh bayi (bayi sudah menyusui selama 30 menit dan bayi sudah menyusui dengan kuat)
- 7) Melakukan pendokumentasian



Kunjungan 14 hari

Hari/Tanggal : 28 Januari 2024

Jam : 15.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, bangun saat malam hari untuk menyusui, tangan dan kaki bergerak aktif, mata sudah dapat melihat cahaya, merespon/mencari saat mendengar suara

Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV

DJB : 129 x/menit Suhu : 36,8° C

Pernafasan : 41 kali/menit

d. Pemeriksaan fisik

1) Mata

Sudah membukan dan dapat menatap lama,

2) Ekstremitas

Pergerakan aktif

Assessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Planning

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik
- 2) Melakukan pemijatan pada bayi mulai dari wajah, dada, tangan, kaki, dan punggung (bayi tampak tenang saat dipijat)
- 3) Mengajak/merangsang bayi untuk merespon dengan cara mengobrol dengan bayi (bayi sudah dapat merespon suara dengan cara mencari sumber suara)
- 4) Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi kembali (bayi sudah dibedong)
- 5) Memberikan bayi kepada ibunya untuk menyusui (bayi sudah menyusui selama 20 menit menghisap dengan sangat kuat).

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan ini akan menjelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada bayi baru lahir. Penulis melakukan kunjungan bayi baru lahir Ny. R sebanyak 4 kali, yaitu pada saat bayi usia 1 jam, 6 jam, 7 hari dan 14 hari. Kunjungan yang dilakukan sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2017), yang menyatakan kunjungan Neonatal (KN) yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal, yaitu 6- 48 jam, 3-7 hari, 8 -28 hari

a. Data Subjektif

Pada asuhan bayi baru lahir penulis melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali yaitu saat bayi usia 1 jam, 6 jam, 7 hari dan 14 hari. Kunjungan BBL 1 jam pada tanggal 14 Januari 2024, kunjungan BBL usia 6 jam pada tanggal 14 Januari 2024, kunjungan BBL 7 hari pada tanggal 21 Januari 2024. dan kunjungan BBL 14 hari pada tanggal 28 Januari 2024.

Pada kunjungan 1 jam tanggal 14 Januari 2024 ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah belum menyusui, belum BAB dan BAK. Pada kunjungan 6 jam tanggal 14 Januari 2024 ibu mengatakan

tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah mulai bisa menghisap ASI sedikit-sedikit, belum BAB dan BAK. Penulis berpendapat dalam 1 jam bayi sudah BAK dan BAB adalah normal, sesuai dengan teori menurut Marmi dan Rahardjo (2016), yang menjelaskan bayi baru lahir mensekresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml dan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus yaitu hitam kehijauan. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Pada kunjungan 7 hari tanggal 21 Januari 2024, ibu mengatakan bayi tidak rewel, semalam tali pusat sudah puput, bayi sudah sering menyusui, hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun, bayi BAK 5-6x perhari, BAB 2-3x perhari, bewarna kekuningan dan lembek.

Pada kunjungan 14 hari tanggal 28 Januari 2024, ibu mengatakan bayi tidak rewel, bangun saat malam hari untuk menyusui, tangan dan kaki bergerak aktif, mata sudah dapat melihat cahaya, merespon/mencari saat mendengar suara. Berdasarkan anamnesa tersebut penulis tidak menemukan keluhan yang patologis yang dialami oleh bayi Ny. R .

b. Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada kunjungan 1 jam bayi Ny. R yaitu keadaan umum baik, berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm.pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu frekuensi jantung 137 x/menit, suhu 37,1°C, pernapasan 43 x/menit.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan 6 jam bayi Ny. R yaitu keadaan umum baik, berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm.pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu frekuensi jantung 130 x/menit, suhu 36,9°C, pernapasan 42 x/menit.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan 7 hari bayi Ny. R yaitu keadaan umum baik, berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu frekuensi jantung 131 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 41 x/menit.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan 14 hari bayi Ny. R yaitu keadaan umum baik, berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 32 cm. pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu frekuensi jantung 129 x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 41 x/menit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. R, penulis berpendapat bahwa keadaan bayi Ny. R normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Tando (2016), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-4000 gram), PB (48-52 cm), LK (33-35 cm), LD (30-38 cm). Berdasarkan data tersebut, maka tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Tanda-tanda vital bayi Ny. R dalam batas normal. Menurut penulis bayi baru lahir dengan nadi, suhu, dan pernafasan yang normal menunjukkan bahwa secara fisik dan nutrisi bayi baik. Hal ini sesuai pendapat Tando (2016) bahwa suhu aksiler 36,5°C-37,5°C, pernafasan 40-60 x/menit serta frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada bayi Ny. R warna kulit kemerahan, tidak ada pernapasan cuping hidung, menangis kuat, tidak ada retraksi dinding dada, dan tali pusat masih basah, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis hal ini fisiologis sebagai deteksi dini adanya kelainan pada bayi baru lahir dan segera mendapatkan penanganan khusus. Hal ini sesuai dengan pendapat Tando (2011) bahwa kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan fakta bayi NY. R mempunyai reflek rooting, moro, *sucking*, *babinsky* yang baik. Menurut penulis, reflek pada bayi Ny. R fisiologis. Hal ini sesuai dengan Tando (2016) bahwa refleksi bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan bayi normal. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Analisa

Berdasarkan pengkajian pada data subjektif dan data objektif maka analisa menurut penulis adalah sebagai berikut :

- 1) Kunjungan tanggal 8 Januari 2024 :
Bayi Ny. R usia 1 jam dengan keadaan baik
- 2) Kunjungan tanggal 14 Januari 2024 :
Bayi Ny. R usia 6 jam dengan keadaan baik
- 3) Kunjungan tanggal 21 Januari 2024 :
Bayi Ny. R usia 7 hari dengan keadaan baik
- 4) Kunjungan tanggal 28 Januari 2024
Bayi Ny. R usia 14 hari dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

Penilaian awal dilakukan pada tanggal 14 Januari 2024 pukul 09.30 WIB dengan melakukan pemeriksaan antropometri, pemberian injeksi vitamin K, pemberian salep mata dan pemberian injeksi HB0. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2017) yang menyatakan semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K (phytomenadione), injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Pada bayi Ny. R diberikan salep mata Oxytetracycline 1%. Hal ini sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Imunisasi Hepatitis B-0 dipaha kanan 0,5 ml secara IM sudah diberikan pada By.Ny. R 1 jam setelah pemberian vitamin K1, menurut JNPK-KR (2017) Lahir Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi

berumur 2 jam. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah dilakukan.

Kunjungan bayi baru lahir pertama yaitu pada saat 6 jam setelah persalinan penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga, memandikan bayi, mendemonstrasikan cara perawatan tali pusat, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi, membantu ibu menyusui bayi dan menganjurkan menyusui bayinya sesering mungkin, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, melakukan rawat gabung ibu dan bayi, serta melakukan pendokumentasian. Asuhan yang sudah diberikan saat bayi usia 6 jam sudah sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), yang menyatakan asuhan yang diberikan 6 jam pada neonatus adalah pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik lengkap, pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dengan kulit bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif dan rawat gabung. Memandikan bayi setelah 6 jam lahir sudah sesuai dengan teori menurut Bobak (2017) yang menyatakan memandikan bayi bisa dilakukan setelah suhu tubuh bayi stabil yaitu sedikitnya 4 sampai 6 jam setelah kelahiran. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Kunjungan bayi baru lahir ketiga dilakukan pada saat bayi berusia 7 hari yaitu pada tanggal 21 Januari 2024. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi tampak baik, tanda-tanda vital dalam batas normal,

pemeriksaan head to toe tidak ditemukan kelainan. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara on demand, memastikan ibu menyusui bayi dengan benar dan mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui, menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan bayi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. R sudah sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), yang menyatakan kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Kunjungan bayi baru lahir keempat dilakukan pada saat bayi berusia 14 hari yaitu pada tanggal 28 Januari 2024. Hasil pemeriksaan adalah keadaan umum bayi tampak baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe tidak ditemukan kelainan. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan bayi, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara on demand, mengingatkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke posyandu atau puskesmas untuk imunisasi BCG dan polio 1

dan melakukan pendokumentasian. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M sudah sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), yang menyatakan kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

Berdasarkan hasil kunjungan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny. R didapatkan keadaan bayi normal, serta tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)

Hari/Tanggal : 23 Februari 2024

Pukul : 15.00 WIB

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 30 tahun	Umur	: 34 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: KP.Tangsi		

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan hari ini sudah nifas 40 hari dan ibu mengatakan ingin ber KB

a. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit akut atau kronis seperti penyakit jantung, DM, hipertensi, asthma

2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit apapun

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti penyakit kelamin maupun penyakit keturunan seperti penyakit jantung, DM, hipertensi ataupun asma

b. Riwayat menstruasi

1) Menarche : 12 Tahun

2) Teratur/Tidak : Teratur

3) Siklus : 28 Hari

4) Lamanya : 5-6 Hari

5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 berwarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar

h. Riwayat KB

1) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB suntik 1 bulan

- 2) Jenis kontrasepsi : suntik
- 3) Lama pemakaian kontrasepsi : 1 tahun
- 4) Keluhan selama pemakaian : KB suntik 3 bulan haid hanya keluar flek-flek

i. Pola pemenuhan kebutuhan saat ini

1) Nutrisi

- a) Pola makan : Sehari 3-4 kali dengan porsi sedang dan menu (Nasi, kauk, sayur, dan buah)
- b) Pola minum : Sehari kurang lebih 8 gelas

2) Eliminasi

- a) BAK : ± 4 x sehari warna kuning jernih, bau khas
- b) BAB : 1 x sehari

3) Istirahat

- a) Malam : ± 7 jam
- b) Siang : 1 jam sehari

4) Personal hygiene

Ganti celana dalam sehari 2 kali atau apabila sudah merasa lembab ibu mengganti celana dalamnya

5) Aktifitas

Ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasa

5) Hidung

Kebersihan : bersih

Polip : tidak ada polip, tidak ada sinusitis

6) Mulut dan gigi

Keadaan sekitar mulut : bersih

Caries : tidak ada

Lidah : bersih

Gusi : tidak ada luka

Keadaan tonsil : tidak ada peradangan

7) Leher

Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan

Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan

8) Payudara

Bentuk : bulat kanan-kiri, simetris

Pembesaran : +/- kanan-kiri

Putting susu : menonjol kanan-kiri

Benjolan / tumor : tidak ada

Pengeluaran ASI : (+)

Rasa nyeri : tidak ada

9) Abdomen

Bekas luka operasi : tidak ada

Tinggi fundus uteri : Sudah tidak teraba

10) Punggung

Kelainan punggung : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

11) Ekstremitas atas dan bawah

Oedema : tidak ada

Kekakuan sendi : tidak ada

Kemerahan : tidak ada

Varises : tidak ada

Reflek patella : +/+ kanan-kiri

12) Anogenital

Pengeluaran pervaginam

Lochea : -

Keadaan vulva vagina : bersih, tidak ada kelainan

Assesment

Ny. R usia 30 tahun P₁A₀ post partum 40 hari dengan KB 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone)

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- a. Pendidikan kesehatan personal hygiene
- b. Pendidikan kesehatan jenis-jenis AKDR, terutama KB Suntik 3 Bulan dan efek sampingnya

Planning

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan
TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/menit Suhu : 36,70C pols : 82 x/menit
(Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya)
- 2) Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan. Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan
- 3) Memberitahu ibu bahwa penyuntikan KB 3 Bulan di lakukan akan disuntik KB 3 bulan dilakukan secara IM dibagian bokong ibu.
(Ibu sudah mengerti dan bersedia di lakukan penyuntikan di bokong secara IM)
- 4) Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.
(Ibu sudah mengetahui dan mengerti)
- 5) Menyiapkan alat yang akan di gunakan (sudah di siapkan)
- 6) Melakukan penyuntikan depo medroxyprogesterone di 1/3 SIAS secara Intramuskular (Sudah di lakukan)
- 7) Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)

a. Data Subjektif

Pada asuhan keluarga berencana (KB), ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu memilih KB suntik 3 bulan karena ibu sedang menyusui agar produksi ASI tidak berkurang dan bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Menurut penulis pelaksanaan KB suntik dilakukan sesudah masa nifas selesai dan juga KB suntik 3 bulan sangat cocok untuk ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan BKKBN (2015) yang mengatakan bahwa keuntungan dari KB AKDR, implant, suntik progestin 3 bulan, pil progestin, dan MAL tidak mempengaruhi proses produksi ASI terutama KB yang mengandung hormonal seperti implant, suntik progestin 3 bulan, serta pil progestin, sebab KB hormonal tersebut hanya mengandung hormone progesterone dan tidak mengandung hormone estrogen. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Data Objektif

Hasil pemeriksaan Ny. R adalah keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,8°C, pernapasan 24 x/menit, nadi 82 x/menit. Hal tersebut sesuai dengan BKKBN (2015), Kontrasepsi indikasi suntikan progestin dengan tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang

mengandung estrogen. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Analisa

Berdasarkan pengkajian pada data subjektif dan data objektif maka analisa menurut penulis yaitu Ny. R usia 30 tahun P1A0 post partum 40 hari dengan KB 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone).

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. R sebagaimana untuk akseptor KB suntik 3 bulan, karena tidak ditemukan masalah ibu diberi konseling KB tentang KB suntik 3 bulan seperti efektifitas, cara kerja, keuntungan, keterbatasan, efek samping, indikasi dan kontraindikasi Kb suntik 3 bulan, melakukan pemberian KB suntik 3 bulan dengan melakukan penyuntikkan secara IM di bokong kanan ibu, menjadwalkan kunjungan ulang dan melakukan pendokumentasian. Menurut penulis dengan keikutsertaan ibu dalam program KB ibu sudah menyadari pentingnya pengendalian pencegahan kehamilan. Hal ini sesuai dengan BKKBN (2015), KB suntik 3 bulan memiliki beberapa keuntungan antara lain sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri dan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

G. KETERBATASAN ASUHAN KEBIDANAN

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. R ditemui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah, : Waktu yang terbatas Melaksanakan asuhan yang berkesinambungan untuk mencapai hal yang maksimal tentunya membutuhkan waktu yang panjang dan pendampingan dari pembimbing. Namun pada studi kasus ini bersamaan dengan banyaknya kegiatan lain. Sehingga membuat waktu untuk memberikan asuhan kepada klien dan pelaporan menjadi kurang maksimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R Usia 30 Tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang di dokumentasikan dengan metode SOAP dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. R dimulai pada tanggal 30 Desember 2023 dan 13 Januari 2024 Penulis melakukan kunjungan sebanyak dua kali dimulai sejak kehamilan 36-38 minggu, selama kunjungan tersebut ibu mengalami keluhan yaitu ketidaknyamanan pada trimester III seperti kenceng-kenceng pada perut, nyeri punggung 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 12 kg. Kemudian penulis melakukan asuhan yaitu penanganan keluhan yang ibu rasakan, mengajarkan cara perawatan payudara, konsumsi makanan bergizi seimbang, pemberian tablet Fe, tanda-tanda persalihan 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. R pada tanggal 13 Januari 2024 dengan usia kehamilan 38 minggu > 1 Hari. Pada saat persalinan ditemukan kala I lamanya 30 menit, kala II lamanya 15 menit, kala III lamanya 5 menit maupun kala IV lamanya 1 jam dan 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 Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan pada bayi Ny. R sebanyak empat kali, yaitu pada 1 jam, 2 jam, 7 hari dan 14 hari. Bayi Ny. R lahir spontan pada tanggal 14 Januari 2024 pukul 09.30 WIB, langsung menangis kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, nilai APGAR scor 8/9, tanda – tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, berat badan saat lahir 2900 gram, panjang badan 50 cm lingkaran kepala 31 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 vitamin 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. R .

4. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Asuhan kebidanan pada nifas Ny. R dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan 2 jam, 6 jam, dan 7 hari, asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus dan involusi uteri, 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 tanda bahaya atau komplikasi.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 23 Februari 2024 penulis melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. R, ibu ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilan dan tidak ingin mengganggu produksi ASI. 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. R memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena aman serta Ny. R 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 Puskesmas

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 Pbm 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.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir. Buku Ajar.
- Fitriana, Yuni dan Nurwiandani, Widy. 2018. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komperhensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press
- Hutahaean, Serri. 2016. Perawatan Ntenatal. 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
- Jannah, Nurul. (2017). Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016
- ASEAN Secretariat. (2017). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta: ASEAN Secretariat
- Kemenkes RI, 2018, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.
- Kemenkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018
- Kemenjes 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.
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Moegni, Prof. dr. Endy, M. Dr. dr. Dwiana Ocviyanti. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta : UNFPA, Unicef, USAID.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Notoatmodjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pranita, E. (2021). ASI Eksklusif di Indonesia Meningkatkan Tajam Selama Pandemi Covid-19. *Kompas.Com*.
- Profil Kesehatan Kab. Karawang, 2020.
- 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: Kementrian Kesehatan RI.
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Walyani, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Widiastini. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82.
- Yulianti, & Ningsi. (2019). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendikia.
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / Coc) Di Kota Pekanbaru. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*, 3.

Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, Lusiana el, & Feni Andriani. (2019). asuhan kebidanan pada persalinan.

Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). asuhan kebidanan pada kehamilan. In buku ajar (pp. 49–51).

LAMPIRAN

PENDOKUMENTASIAN



Kunjungan ANC tanggal 30 Desember 2023



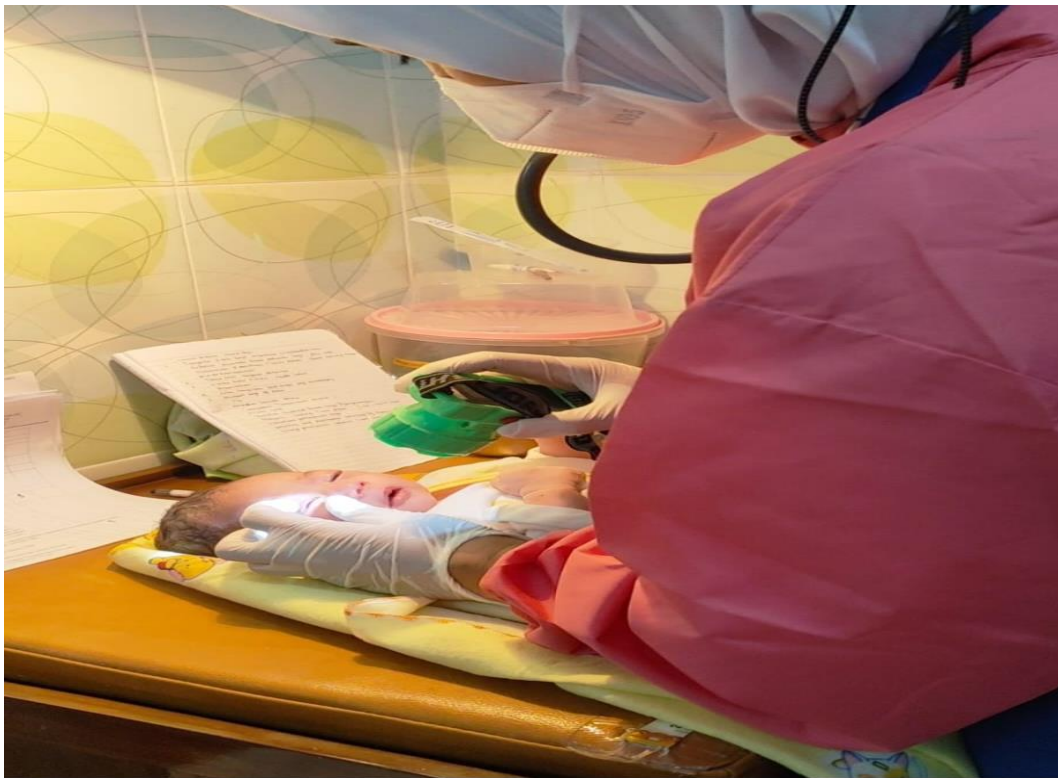
Kunjungan ANC tanggal 30 Desember 2024



Melakukan gymball pada trimester ke III Usia Kehamilan 38 Minggu

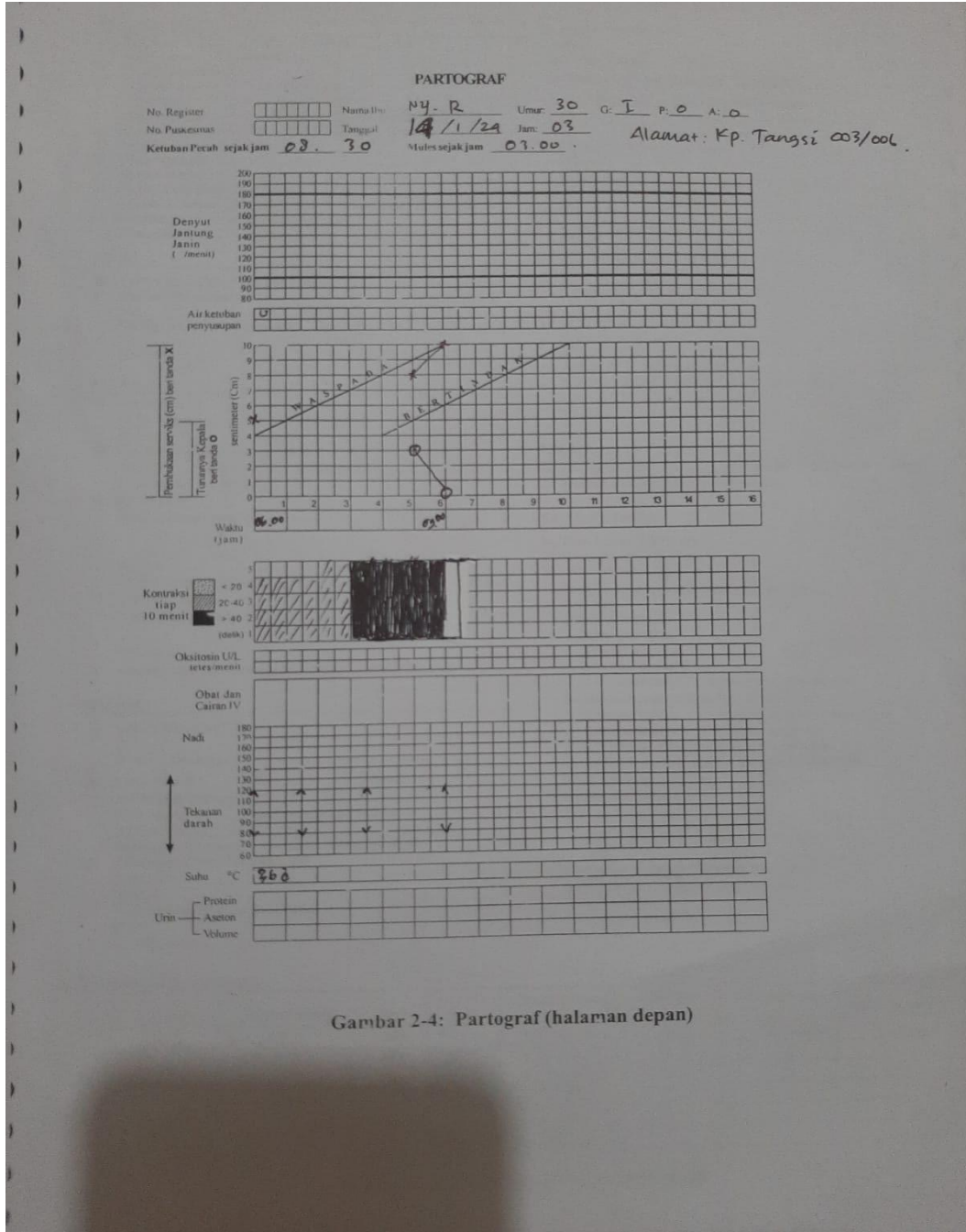


Persalinan tanggal 14 Januari 2024



Bayi Baru Lahir Tanggal 14 Januari 2024

PARTOGRAF



Gambar 2-4: Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 19 Jan 2019

2. Nama bidan: Yanti

3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindas Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: PMB Bidan Yanti

4. Alamat tempat persalinan: 147 Tameng

5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV

6. Alasan merujuk:

7. Tempat rujukan:

8. Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman suami dukun keluarga tidak ada

9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Y / X

11. Masalah lain, sebutkan:

12. Penatalaksanaan masalah tsb:

13. Hasilnya:

KALA II

14. Episiotomi:
 Ya, indikasi

15. Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun

16. Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 Tidak

17. Distosia bahu:
 Ya, tindakan yang dilakukan:

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 Ya
 Tidak, alasannya:

20. Lama kala III: 30 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:

22. Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
 Ya, alasan:

23. Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	09.00	110/80	80	36.5	2jrdps	Baik	Kosong	Normal
		110/80	80		2jrdps			
		110/80	80		2jrdps			
		110/80	80		2jrdps			
2	10.00	120/80	80	36.00	2jrdps			
		120/80	80		2jrdps			

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

24. Mesease fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan:

27. Laserasi:
 Ya, dimana:

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan:

29. Atoni uteri:
 Ya, tindakan:

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: ... x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3400 gram

35. Panjang badan: 50 cm

36. Jenis kelamin: L / P

37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit

38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera

Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:

pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan:

Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:



Teknik menyusui Tanggal 21 Januari 2024



Melakukan Pijat Bayi Tanggal 21 Januari 2024



Melakukan Pemeriksaan Pada Bayi 21 Januari 2024



Melakukan Pijat Oksitosin 21 Januari 2024



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

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

Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id**LEMBAR BIMBINGAN****PRAKTIK COUNTUNITY OF CARE****PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA****TAHUN AJARAN 2021/2023**

Nomor Dokumen	:	FM.040/A.003/PROF.BID/STIKESMI-UPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 April 2023
Revisi	:		Tgl efektif	:	13 April 2023

LEMBAR BIMBINGAN**PRAKTIK COUNTUNITY OF CARE****PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN STIKES MEDISTRA
INDONESIA****TAHUN AJARAN 2021/2023****Nama Mahasiswa : Yohana****NPM : 231560511112****Ruangan : Puskesmas Telaga Murni**

No	Hari/Tanggal	Nama Pembimbing	Topik Bimbingan	Follow Up Pembimbing	Nama dan Paraf Pembimbing Lahan
1.	Jum'at, 29 April 2023	Puri Kresna Wati, SST., M.KM	Share panduan COC	-	
2.	Selasa, 10 November 2023	Puri Kresna Wati, SST., M.KM	Brifing Pelaksanaan COC via zoom bersama pembimbing lain.	-	
3.	Kamis, 16 November 2023	Puri Kresna Wati, SST., M.KM	- Konsul SOAP dan dokumentasi ANC. - Video ANC untuk pra ujian ANC.		
4	Sabtu, 18/11/2023	Puri Kresna Wati, SST., M.KM	- Konsul Laporan COC BAB 1 dan 2.	Rapikan BAB 1 dan 2 sesuai panduan.	
5	Senin, 29/11/2024	Puri Kresna Wati, SST., M.KM	- Konsul revisi BAB 1 dan 2. - Konsul BAB 3	Lampirkan SOAP, absensi kunjungan dan lampiran bimbingan.	

No	Hari/Tanggal	Nama Pembimbing	Topik Bimbingan	Follow Up Pembimbing	Nama dan Paraf Pembimbing Lahan
6	Rabu, 13/12/2023	Puri Kresna Wati, SST., M.KM	- Konsul SOAP dan dokumentasi BBL dan PNC. - Video BBL dan PNC untuk pra ujian BBL dan PNC.		
7	Kamis, 4/01/2024	Puri Kresna Wati, SST., M.KM	- Konsul BAB 4 dan 5	Perbaiki pembahasan	
8	Jum'at 5/1/2024	Puri Kresna Wati, SST., M.KM dan Dewi Rostianingsih, SST., M.Kes Bdn	- Seminar akhir asuhan COC	Perbaiki judul Perbaiki rumusan masalah	

Bekasi, Desember 2023

Dosen Pembimbing

Mahasiswa

Puri Kresna Wati, SST., M.KM

Yohana

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

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

Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id**LEMBAR KUNJUNGAN PASIEN****PRAKTIK COUNTUNITY OF CARE****PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA****TAHUN AJARAN 2021/2023**

Nomor Dokumen	:	FM.040/A.003/PROF.BID/STIKESMI-UPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 April 2023
Revisi	:		Tgl efektif	:	13 April 2023

LEMBAR KUNJUNGAN PASIEN
PRAKTIK COUNTUNITY OF CARE
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
STIKES MEDISTRA INDONESIA
TAHUN AJARAN 2021/2023

Nama Mahasiswa : Yohana**NPM : 231560511112****Ruangan : Puskesmas Telaga Murni**

No	Hari/Tanggal	Nama Pasien	Kunjungan	Keluhan	Tanda tangan pasien
1.	Sabtu 30/12/2023	Ny. R	ANC I (usia kehamilan 36 minggu)	Perut sudah mulai kencang-kencang.	
2.	Sabtu 13/01/2024	Ny. R	ANC II (usia kehamilan 38 minggu)	Nyeri punggung dan pinggang.	
4.	Minggu 14/01/2024	Ny. R	Persalinan	Mules-mules dan keluar lendir bercampur darah	
5.	Minggu 14/01/2024	Ny. R	PNC I (6 jam postpartum)	Perut masih terasa mulas.	
6.	Minggu 14/01/2024	By. Ny. R	BBL I (6 jam)	Tidak ada keluhan	
7.	Sabtu 20/01/2024	Ny. R	PNC II (6 hari postpartum)	Tidak ada keluhan	
8.	Sabtu 20/01/2024	By. Ny. R	BBL II (6 hari)	Tidak ada keluhan	
9.	Minggu 28/01/2024	Ny. R	PNC III (14 hari postpartum)	Tidak ada keluhan	

No	Hari/Tanggal	Nama Pasien	Kunjungan	Keluhan	Tanda tangan pasien
10.	Minggu 28/01/2024	By. Ny. R	BBL III (14 hari)	Tidak ada keluhan	
11.	Jum'at 23/02/2024	Ny. R	PNC IV (40 hari)	Tidak ada keluhan	
12.	Jum'at 23/02/2024	Ny. R	Keluarga Berencana (KB)	Tidak ada keluhan	

Bekasi, Desember 2023

Dosen Pembimbing	Mahasiswa
(Puri Kresna Wati, SST., M.KM)	(Yohana)