

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC) PADA NY.Y
USIA 31 TAHUN G3P2A0 DENGAN ANEMIA RINGAN SEJAK
KEHAMILAN 35 MINGGU SAMPAI 42 HARI POSTPARTUM
DI UPTD PUSKESMAS JAKA SETIA
TAHUN 2023-2024**

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



Disusun Oleh :

Yusi Linda Herawati

NPM : 231560511113

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ Continuity of Care (COC) dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y USIA 31 TAHUN G3 P2 A0 DENGAN ANEMIA RINGAN SEJAK KEHAMILAN 35 MINGGU SAMPAI 42 HARI POSTPARTUM DI UPTD PUSKESMAS JAKA SETIA TAHUN 2023-2024 ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Februari 2023

Pembimbing



Friska Junita.,SST., M.Kes

NIDN. 0329068602

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (COC)* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y USIA 31 TAHUN G3P2A0 DENGAN ANEMIA RINGAN SEJAK KEHAMILAN 35 MINGGU SAMPAI 42 HARI POSTPARTUM DI UPTD PUSKESMAS JAKA SETIA TAHUN 2023-2024** ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan dan sidang hasil asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Februari 2024

Penguji I



Rupdi Lumban Siantar, SST., M. Keb
NIDN. 0315107501

Penguji II



Friska Junita.,SST., M.Kes
NIDN. 0329068602

Mengetahui

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

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

NIDN. 0608128203

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yusi Linda Herawati

No. Pokok : 231560511113

Program Studi : Pendidikan Profesi Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan *Continuity of Care* (CoC) dengan judul ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y USIA 31 TAHUN G3P2A0 DENGAN ANEMIA RINGAN SEJAK KEHAMILAN 35 MINGGU SAMPAI 42 HARI POSTPARTUM di UPTD Puskesmas Jaka Setia Tahun 2023-2024 yang dibimbing oleh Friska Junita.,SST., M.Kes, 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 07 Januari 2024.

Yang menyatakan,



YUSI LINDA HERAWATI

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Continuity Of Care dengan judul Asuhan Berkesinambungan pada Ny. Y usia 31 tahun G3P2A0 Hamil 35 minggu dengan Anemia Ringan di UPTD Puskesmas Jaka Setia Tahun 2023/2024. Tersusunnya Proposal ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

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

14. Ny. Y yang sudah bersedia menjadi pasien kelolaan untuk asuhan kebidanan berkelanjutan dan mempercayakan saya dalam menangani dan setiap asuhan.
15. Teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan motivasi, semangat dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini

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

Bekasi, Februari 2024

Penulis

YUSI LINDA HERAWATI

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error!
Bookmark not defined.	
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error!
Bookmark not defined.	
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	Error!
Bookmark not defined.v	
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	Error!
Bookmark not defined.1	
A. LATAR BELAKANG.....	Error!
Bookmark not defined.1	
B. RUMUSAN MASALAH.....	Error!
Bookmark not defined.3	
C. TUJUAN.....	Error!
Bookmark not defined.4	
1. Tujuan Umum.....	Error!
Bookmark not defined.4	
2. Tujuan Khusus.....	Error!
Bookmark not defined.4	
D. MANFAAT	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Error!
Bookmark not defined.6	
A. KONSEP DASAR TEORI.....	Error!
Bookmark not defined.6	
<u>1.</u> KEHAMILAN.....	Error!
Bookmark not defined.6	
<u>2.</u> PERSALINAN.....	30
<u>3.</u> NIFAS.....	48

4.	BAYI BARU LAHIR.....	55
B.	STANDAR ASUHAN KEBIDANAN DAN KEWENGAN BIDAN	
1.	STANDAR ASUHAN KEBIDANAN.....	75
C.	MANAJEMEN KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI KEBIDANAN	Error!
	Bookmark not defined.	77
D.	METODE DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN.....	79
E.	PRINSIP DOKUMENTASI.....	80
F.	KERANGKA ALUR BERFIKIR.....	Error!
	Bookmark not defined.	82
BAB III	METODE LAPORAN KASUS.....	Error!
	Bookmark not defined.	83
A.	RANCANGAN LAPORAN.....	83
B.	WAKTU DAN TEMPAT.....	83
1.	Tempat Penelitian.....	83
2.	Waktu Penelitian.....	83
C.	SUBJEK PASIEN KELOLAAN.....	83
D.	JENIS DATA.....	84
1.	Data Primer.....	84
2.	Data Sekunder.....	84
E.	ALAT DAN METODE PENGUMPULAN DATA.....	84
1.	Alat.....	84
2.	Metode Pengumpulan Data.....	85
F.	TAHAP PELAKSANAAN PENGKAJIAN.....	85
G.	ANALISA DATA.....	87
H.	ETIKA STUDY KASUS.....	87
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	89
A.	GAMBARAN TEMPAT STUDY KASUS.....	89
B.	ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN.....	90

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	90
C. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN.....	112
1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	112
D. ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR.....	129
1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	129
E. ASUHAN PADA IBU NIFAS.....	145
1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	145
F. ASUHAN PADA KELUARGA BERENCANA.....	163
1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	163
G. KETERBATASAN ASUHAN KEBIDANAN.....	167
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	169
A. KESIMPULAN.....	169
B. SARAN.....	171
DAFTAR PUSTAKA.....	172
FORMULIR PENGAJUAN.....	177
STIKES MEDISTRA INDONESIA.T.A 2021-2023.....	177

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pemilihan metode keluarga berencana (KB) merupakan suatu perawatan yang berkesinambungan. Pada umumnya kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan suatu kejadian fisiologis yang normal, tetapi terkadang tidak sesuai dengan harapan dikarenakan adanya ketidak siapan ibu hamil dan pasangan dalam mempersiapkan persalinan dan persiapan menjadi orang tua baru, sehingga yang seharusnya diketahui bahwa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yang semula fisiologis berkembang menjadi patologis sehingga dapat mengancam jiwa ibu serta bayi. Namun dengan adanya pelayanan atau asuhan antenatal care (ANC) dengan cara pendampingan terhadap ibu hamil dan pasangn yang dimulai saat kehamilan dan terus berkelanjutan dapat memonitor, mendeteksi dini, mendukung kesehatan ibu hamil dan juga akan mendorong sikap yang lebih positif terhadap proses menjadi ibu dan orang tua.

Dalam mempersiapkan kehamilan, persalinan, masa nifas dan proses pengasuhan bayi yang berkualitas diperlukan juga pendampingan terhadap ibu hamil dan pasangannya yang dimulai saat kehamilan dan terus berkelanjutan. Pendampingan ini juga akan mendorong sikap yang lebih positif terhadap proses menjadi ibu dan orang tua, diharapkan dapat membantu ibu dan keluarga dalam beradaptasi selama proses kehamilan, persalinan dan masa nifas serta meningkatkan kualitas proses pengasuhan bayi baru lahir menuju generasi berkualitas.

Badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) menegaskan, bahwa angka kematian ibu dan bayi yang tinggi masih menjadi ancaman, bagi pembangunan sumber daya manusia di Indonesia. Angka kematian bayi di Indonesia masih 24 per 1.000 kelahiran. Angka kematian ibu yang cukup besar, yakni 230 per 100 ribu kelahiran hidup. Berdasarkan data Sampling Registration System (SRS) tahun 2018, sekitar 76 % kematian ibu terjadi di fase persalinan dan pasca persalinan dengan proporsi 24 % terjadi saat hamil, 36 % saat persalinan dan 40 % pasca persalinan. Dimana lebih dari 62 % kematian ibu dan bayi terjadi dirumah sakit, yang artinya akses masyarakat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sudah cukup baik.

Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan Sustainable Development Goals (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Meskipun telah banyak Upaya yang dilakukan oleh pemerintah, AKI belum turun secara signifikan. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor-faktor yang menyebabkan angka kematian ibu hamil di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan, pre-eklamsia, sepsis, infeksi, komplikasi pada masa nifas, kehamilan dibawah umur, jarak kehamilan yang begitu dekat, tidak adanya pemeriksaan selama kehamilan, fasilitas Kesehatan yang kurang memadai, sistem transformasi yang kurang baik.

Continuity of Care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien (Astuti dkk, 2017). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan *Continuity of Care* pada ibu mulai dari

kehamilan dan persalinan di UPTD Puskesmas Jaka Setia.

B. Rumusan Masalah

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity Of Care). Menurut ICM, 2010 Continuity of Care merupakan model 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. Y di UPTD Puskesmas Jaka Setia Kota Bekasi.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan berkualitas sesuai kebutuhan perempuan dengan pendekatan *continuity of midwifery care* mulai dari masa kehamilan sampai nifas 42 hari.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari Kehamilan pada Ny. Y di UPTD Puskesmas Jaka Setia.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Persalinan Spontan Ny. Y di di UPTD Puskesmas Jaka Setia.
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada By. Ny. Y di di UPTD Puskesmas Jaka Setia.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama masa Nifas pada Ny. Y di di UPTD Puskesmas Jaka Setia.
- e. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif KB pada Ny. Y di UPTD Puskesmas Jaka Setia.

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

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

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

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

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil

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

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

1) Pada organ reproduksi

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem reproduksi meliputi perubahan pada :

a) Servik

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

b) Vagina dan vulva

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

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

c) Uterus

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

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

Tinggi fundus uteri pada kehamilan Trimester III

- 1) 28 minggu 3 jari diatas pusat

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

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

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

e) Ovarium

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

2) Perubahan pada perkemihan

Trimester III

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

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

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

3) Perubahan pada pencernaan

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

4) Perubahan Hematologi

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

Birnback dalam Jenni mandang mengatakan, Pada masanya, volume darah meningkat sampai 45% dimana volume sek darah hanya meningkat sampai 30%. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya “anemia fisiologis” dalam kehamilan dengan hemoglobin serta rata

11.6 g/dl dan hematokrit 35.5%. Bagaimanapun, transpor oksigen tidak terganggu oleh anemia relatif ini, karena tubuh sang ibu memberikan kompensasi dengan cara meningkatkan curah jantung, peningkatan PaO₂, dan pergeseran ke kanan dari kurva disosiasi oxyhemoglobin.

Kehamilan sering diasosiasikan dengan keadaan hiperkoagulasi yang memberikan keuntungan dalam membatasi terjadinya kehilangan darah saat proses persalinan. Konsentrasi fibrinogen dan faktor VII, VIII, IX, X, XII, hanya faktor XI yang mungkin mengalami penurunan. Fibrinolisis secara tepat dapat diobservasi kemudian pada trimester ketiga. Sebagai efek dari anemia karena terjadi, hemodilusi, leukisitosis dan penurunan dari jumlah platelet sebanyak 10% dapat saja terjadi selama trimester ketiga. Karena kebutuhan fetus, anemia defisiensi folat dan zat besi bisa terjadi jika suplementasi dari zat gizi ini tidak terpenuhi. Imunitas sel ditandai mengalami penurunan dan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi viral.

5) Perubahan pada kardiovaskuler

Trimester III

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

- b) Naiknya posisi diafragma mengakibatkan perpindahan posisi jantung dalam dada, sehingga terlihat adanya pembesaran jantung pada gambaran radiologis dan deviasi aksis kiri dan perubahan gelombang T pada elektrokardiogram (EKG)
 - c) Pada pemeriksaan fisik sering ditemukan adanya murmur sistolik dan suara jantung satu yang terbagi-bagi. Suara jantung juga dapat terdengar. Beberapa pasien juga terlihat mengalami efusi perikardial kecil dan asimtomatik.
- 6) Perubahan pada Musculuskeletal
- Kenaikan kadar relaksin selama masa kehamilan membantu persiapan kelahiran dengan melemaskan serviks, menghambat kontraksi uterus, dan relaksasi dari simfisis pubis dan sendi pelvik. Relaksasi ligamen menyebabkan peningkatan risiko terjadinya cedera punggung. Kemudian dapat berkontribusi dalam insiden nyeri punggung dalam kehamilan.
- 7) Perubahan pada Sistem Respirasi
- a) Adaptasi selama kehamilan dirancang untuk mengoptimalkan oksigensi ibu dan janin, serta memfasilitasi perpindahan produk sisa CO₂ dari janin ke ibu

- b) Konsumsi oksigen dan ventilasi semenit meningkat secara progresif selama masa kehamilan. Volume dalam angka yang lebih kecil, laju pernafasan meningkat. Pada aterm konsumsi oksigen akan meningkat sekitar 20-50% dan ventilasi semenit meningkat hingga 50%.
- c) PaCO₂ menurun sekitar 28-32mm Hg. Alkalosis respiratorik dihindari melalui mekanisme kompensasi yaitu penurunan konsentrasi plasma bikarbonat. Hiperventilasi juga dapat meningkatkan PaO₂ secara perlahan. Peningkatan dari 2,3 difosfoglisarat mengurangi efek hiperventilasi dalam afinitas hemoglobin dengan oksigen. Tekanan parsial oksigen dimana hemoglobin mencapai setengah saturasi ketika berikatan dengan oksigen meningkat dari 27 ke 30 mm Hg. Hubungan antara masa akhir kehamilan dengan peningkatan curah jantung memicu perfusi jaringan.
- d) Posisi diafragma terdorong ke atas akibat dari pembesaran dari diameter anteroposterior dan transversal dari cavum thorax. Mulai bulan ke lima, expiratory reserve volume, residuak volume, dan functional residual capacity menurun, mendekati akhir masa kehamilan menurun sebanyak 20 % dibandingkan pada wanita.

8) Perubahan Psikologi Ibu Hamil

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

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

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

a) Aktivitas fisik

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

b) Pekerjaan

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

c) Imunisasi

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

d) Berpergian/mobilisasi

1) Tidak perlu khawatir berpergian dengan menumpang pesawat udara biasa karena tidak membahayakan kehamilan. Tekanan udara di dalam kabin kapal penumpang telah diatur sesuai atmosfer biasa

2) Perhatikan posisi tubuh. Duduk terlalu lama (imobilitas) akan membuat vena statis (vena stagnasi) sehingga menyebabkan kaki bengkak. Prosesnya adalah darah yang terkumpul pada kaki akhirnya membeku di pembuluh darah vena mengakibatkan bengkak. Apabila vena ini pecah akan menyumbat pembuluh darah paru (emboli paru)

3) Ibu hamil sebaiknya menggunakan sepatuyang memiliki hak rendah karena saat hamil ibu membutuhkan usaha yang lebih dalam mempertahankan

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

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

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

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

7) Perawatan mammae dan abdomen

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

8) Gizi/nutrisi

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

9) Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

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

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

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

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

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan pada Trimester III

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

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

Menurut : Mastiningsih dan Yayuk,2019

e. Standar Pelayanan Antenatal Di Masa Normal

1) Pengertian antenatal care

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

2) Tujuan antenatal care

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

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

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

3) Jadwal kunjungan antenatal

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

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

4) Standar asuhan kebidanan

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

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

b) Ukur tekanan darah

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

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

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-99 mmHg
Normal Tinggi	100-105 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	106-119 mmHg

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

c) Ukur Lingkar lengan atas/nilai status gizi

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

d) Ukur tinggi fundus uteri

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

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

Apabila kepala janin belum masuk PAP

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

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

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

e) Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung

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

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

f) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

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

Tabel 2.3 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid

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

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

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

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

g) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

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

μg (FeSO_4 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kementerian kesehatan RI, 2016).

h) Tes laboratorium

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

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

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

i) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

j) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

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

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

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

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

Pelayanan konseling dilakukan sebelum dan setelah pelayanan medis.

Pelayanan konseling paling sedikit meliputi :

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

(3) Konseling perencanaan kehamilan termasuk pelayanan kontrasepsi pasca keguguran

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

k) Teori Terkait Asuhan Komplementer Atau Herbal Medik Yang Digunakan Prenatal untuk mengatasi anemia

Konsumsi Daun Kelor

Daun kelor, yang dikenal dengan nama ilmiah *Moringa oleifera*, sudah lama dikenal sebagai bahan pengobatan tradisional. Daun Kelor memberikan banyak manfaat kesehatan. Tanaman ini berasal dari India utara, tapi bisa tumbuh di tempat tropis dan subtropis lainnya, termasuk Indonesia.

Di dalam daun kelor, terkandung banyak vitamin, mineral, antioksidan, protein, dan zat penting lainnya. Biasanya daun kelor diubah menjadi bubuk halus dan digunakan sebagai suplemen makanan. Daun ini juga sering digunakan untuk mengatasi anemia. Namun, sebenarnya masih banyak nutrisi dan manfaat lain dari daun kelor.

Vitamin, mineral, protein, dan nutrisi lain dalam daun kelor sangat bermanfaat untuk kesehatan tubuh secara umum. Misalnya, tingginya kadar potasium dan niazimicin pada daun kelor bisa membantu menurunkan tekanan darah. Niazimicin adalah senyawa gula yang ditemukan dalam makanan tertentu.

Selain itu, daun kelor memiliki tingkat zat besi yang tinggi yang bermanfaat untuk pengidap anemia. Penyakit anemia merupakan suatu kondisi yang menyebabkan rendahnya jumlah zat besi dalam sel darah dan tubuh. Tubuh membutuhkan zat besi untuk membuat hemoglobin, protein

dalam sel darah merah yang membantu membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh bagian tubuh.

Daun kelor bisa membantu tubuh menyerap lebih banyak zat besi, itulah yang membedakannya dari suplemen zat besi lainnya. Terlebih daun kelor mengandung zat besi yang lebih banyak dibanding sayuran lainnya, yaitu sebesar 17,2 miligram per 100 gram. Pengidap anemia diperkenankan mengonsumsi daun kelor secara teratur agar kebutuhan zat besi terpenuhi dan gejala anemia bisa dicegah.

Pada beberapa jenis anemia, seperti anemia turunan mungkin tidak bisa dicegah. Namun,, anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi, vitamin B12, dan vitamin B9 bisa dicegah dengan mengonsumsi makanan yang kaya zat besi, seperti daun kelor.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

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

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

2002 dalam Puspita dan Rimandini, 2021)

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

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

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

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

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

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

b. Tanda-tanda Persalinan

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

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Terjadi lightening

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

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

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

5) Terjadinya his permulaan

Pada sewaktu umur kehamilan masih muda, yaitu sejak trimester pertama kehamilan uterus akan sering mengalami kontraksi ringan. Pada trimester kedua dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini dikemukakan pertama kali oleh Braxton Hicks. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Kontraksi ini terjadi karena adanya perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron sehingga terjadi peningkatan jumlah reseptor oksitosin dan gap junction diantara sel-sel myometrium. (Prawirohardjo, 2008 dalam Puspita dan Rimandini, 2021)

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

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

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

Pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu :

a) Terjadinya his persalinan

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

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

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut :

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

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

b) Keluarnya lender bercampur darah (show)

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

c) Terkadang disertai ketuban pecah

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

d) Dilatasi dan effacement

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

c. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

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

1) Kala I

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

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

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

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

2) Kala II

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

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

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

Tanda- tanda pada kala II adalah sebagai berikut:

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

3) Kala III

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

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

4) Kala IV

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

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

1) Power (kekuatan)

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

a) Kekuatan primer

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

menipis (effacement) sehingga mengalami dilatasi dan janin turun

b) Kekuatan sekunder

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

2) Passage (Keadaan Jalan Lahir)

Keadaan jalan lahir atau passage terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina dan introitus.

Panggul terdiri atas bagian keras dan lunak (Jannah, 2018)

a) Bagian keras panggul

Bagian keras pada panggul terdiri atas:

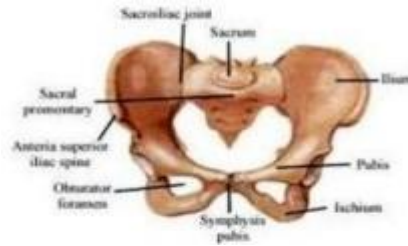
(1)Os ileum (tulang usus)

(2)Os ishium (tulang duduk)

(3)Os pubis (tulang kemaluan)

(4)Os sakrum (tulang kelangkang)

(5)Os koksigeus (tulang tungging)

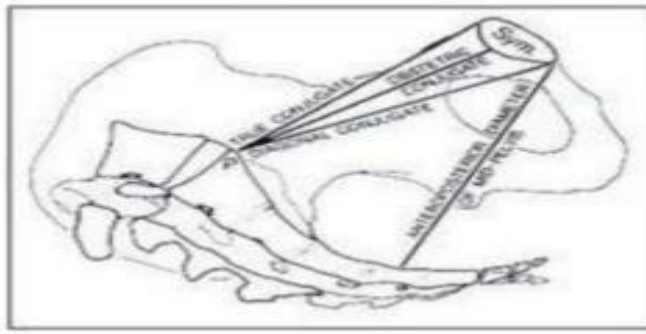


Gambar 2.18 Panggul

Sumber: Kurnianingrum,2016

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

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



Gambar 2.19 Bidang Hodge

Sumber: Kurniarum,2016

b) Bagian lunak panggul

Bagian lunak panggul meliputi bagian-bagian berikut ini:

(1) Bagian otot

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

(2) Bagian ligamen

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

3) Passanger (Janin dan Plasenta)

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

1) Psikologis

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

2) Phsycan (Penolong)

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

3) Positition (Posisi)

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

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

e. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

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

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

f. Asuhan komplementer dalam persalinan

Pijat Endorphin

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

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

Manfaat Pijat Endorphin

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

Teknik Pijat Endorphin

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

Cara 1:

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

Cara 2 :

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

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

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

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

Kinerja Endorphin

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

3. Nifas, Menyusui dan Keluarga Berencana

a. Pengertian Nifas, Menyusui dan Keluarga Berencana

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

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

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

b. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

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

1) Uterus

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

Tabel 2.6

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uteris Masa nifas

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

Sumber: Mochtar, 2013

2) Vagina

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

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

a) Lochea Rubra

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

b) Lochea Sanguinolenta

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

c) Lochea Serosa

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

d) Lochea Alba

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

3) Payudara

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

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

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

4) Tanda-tanda vital

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

a) Suhu

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

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

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

d) Pernafasan

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

c. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

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

1) Fase taking in

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

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

2) Fase taking hold

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

3) Fase letting go

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

5) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

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

a) Kebutuhan Nutrisi

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

b) Kebutuhan Cairan

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

c) Kebutuhan Ambulasi

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

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

d) Kebersihan Diri

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

e) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

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

4. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus

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

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

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

b. Pemeriksaan fisik BBL dan neonatus

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

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

Hal-hal yang harus diperiksa :

1) Keadaan umum

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

2) Pemeriksaan fisik khusus

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

b) Hitung frekuensi jantung

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

c) Suhu tubuh

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

d) Kepala

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

e) Mata

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

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

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

d. Telinga

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

e. Hidung dan mulut

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

f. Leher

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

g. Dada

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

h. Bahu lengan dan tangan

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

i. Abdomen

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

j. Jenis kelamin

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

k. Kulit

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

l. Tungkai dan kaki

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

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

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

Beberapa fisiologis yang dialami bayi baur lahir antara lain yaitu :

1) System pernafasan

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

2) Suhu tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tingi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal 36,5-37,5 derajat celcius

Terdapat 4 kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi menghilangkan panas yaitu :

a) Konduksi

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

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

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

b) Radiasi

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

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

c) Konveksi

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

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

d) Evaporasi

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

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

3) Metabolisme

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

sehingga energy diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

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

4) System peredaran darah

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

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

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

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

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

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

5) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

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

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

6) Keseimbangan asam basa

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

7) Warna kulit

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

d. Perawatan BBL dan neonatus

1) Perawatan tali pusat

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

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

2) Memandikan

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

3) Menidurkan

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

4) Mengganti popok

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

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

5) Menggunting kuku

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

6) Menggendong

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

e. Kebutuhan klien pada BBL dan neonatus

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

1) Nutrisi

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

2) Eliminasi

a) BAK

Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari.

Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks.

b) BAB

Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan.

Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau.

3) Tidur

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

4) Kebersihan

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

untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit.

5) Keamanan

Kebutuhan keamanan yang diperlukan oleh bayi meliputi:

a) Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara:

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

b) Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:

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

c) Pencegahan hipotermi, meliputi:

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

f. Komplikasi pada BBL dan neonatus

1) Kejang Neonatus

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

2) Perdarahan Tali Pusat

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

3) Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

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

4) Asfiksia Neonatorum

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

g. Standar pelayanan BBL dan neonatal di masa normal

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

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

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

1) Kunjungan Neonatal pertama (KN1)

Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah

persalinan

2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2)

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

3) Kunjungan Neonatal (KN3)

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

4) Kunjungan Neonatal 4 (KN4)

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

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

- a) ASI eksklusif.
- b) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
- c) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) : apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
- d) Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) : apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- e) Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital tetap dilakukan. Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasi positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Teori terkait asuhan komplementer atau herbal medik yang digunakan

Pijat Bayi

Pijat bayi adalah sebagai stimulus touch atau terapi sentuh. Dikatakan terapi sentuh karena melalui pijat bayi inilah akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan bayinya. Pijat

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

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

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

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

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

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

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

Dalam PERMENKES No 28 Tahun 2017 pasal 19 menerangkan bahwa pada persalinan Bidan berwenang melakukan: a. episiotomi b. pertolongan persalinan normal; c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II; d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujuk;

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

Sebagai seorang bidan kita harus mampu memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama masa persalinan dan kelahiran, memberikan asuhan yang tepat saat persalinan, memberikan asuhan sayang ibu dan memberikan asuhan yang tepat untuk bayi. Tugas penting yang dilaksanakan bidan mencakup KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) dan KIPK (komunikasi, interpersonal/konseling) untuk ibu, keluarga dan masyarakat, pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana, dan pemeliharaan kesehatan anak. Pemberian konseling keluarga berencana dan metode kontrasepsi selama masa pasca persalinan dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk menggunakan kontrasepsi.

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

C. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

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

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

Langkah – Langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu:

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

2. Langkah II : Interpretasi data

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

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

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

7. Langkah VII: Evaluasi

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

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

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

riwayat penyakit keluarga. Kemudiantuliskan pada kolom S.

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

D. Metode Dokumentasi Asuhan Kebidanan

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

1. Data Subjektif

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

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

2. Data Objektif

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

3. Analisis

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

4. Penatalaksanaan

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

E. Prinsip Dokumentasi

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

1. Lengkap

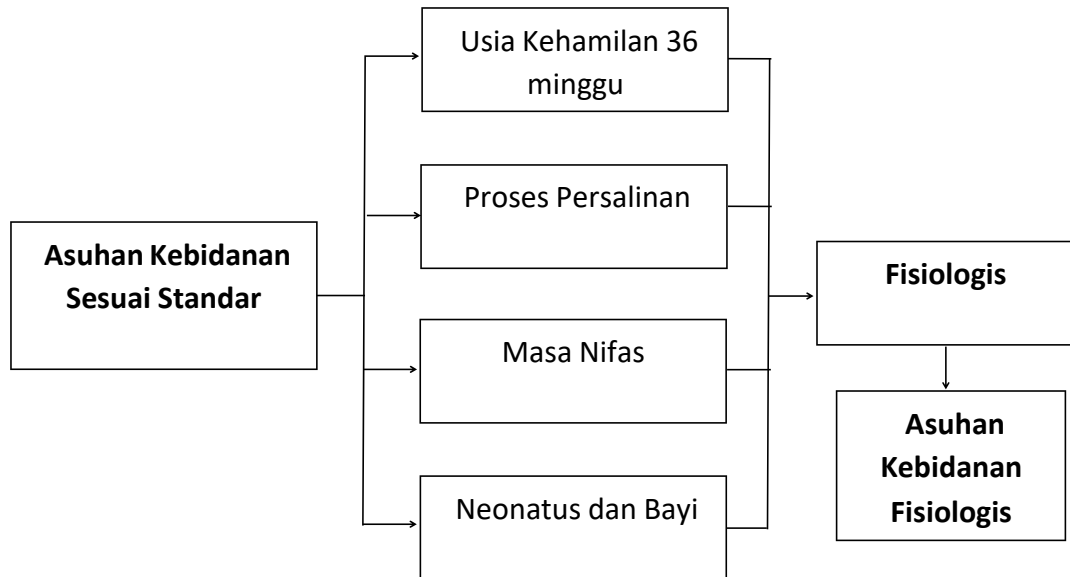
Lengkap disini berarti ketika mendokumentasikan harus memenuhi prinsip lengkap. Lengkap disini berarti:

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

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

- d. Menggunakan singkatan/istilah yang digunakan

F. Kerangka Alur Pikir



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berpikir

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

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Rancangan Laporan

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

B. Tempat dan Waktu

Lokasi pengambilan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di UPTD Puskesmas Jaka Setia Kota Bekasi. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November – Desember tahun 2023.

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. Y data yang diperoleh dari Ny. Y meliputi informasi tentang kesehatan Ny. Y 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. Y sendiri dalam hal pengkajian dari buku KIA dan hasil USG Spesialis Kandungan.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Pemeriksaan fisik

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

b. Observasi

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

c. Wawancara

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

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk memperoleh informasi data medik di di UPTD Puskesmas Jaka Setia Kota Bekasi dengan meminta ijin terlebih dahulu. Studi kepustakaan mengidentifikasi buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, dan jurnal terbitan 5 tahun terakhir yang berhubungan dengan kasus yang diteliti.

F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian

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

1. Permohonan Ijin

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

2. Menentukan pasien

Pengambilan pasien akan dilakukan sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu ibu hamil normal trimester III usia kehamilan antara 30-40 minggu, usia 20-35 tahun, di di UPTD Puskesmas Jaka Setia Kota Bekasi

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 30 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. N.

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. Y

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

PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Studi Kasus

Puskesmas Jaka Setia mulai operasional bulan Oktober Tahun 2016 pecahan dari Puskesmas Jaka Mulya. Operasional Puskesmas Jaka Setia masih belum optimal dikarenakan Puskesmasnya sendiri masih ikut pada pos RW. Sehingga Puskesmas Jaka Setia kunjungan pasien sedikit dan belum banyak penduduk mengetahui Puskesmas Jaka Setia.

Puskesmas Jaka Setia sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis Daerah Kota Bekasi bekerja mengacu pada Visi pembangunan Kota Bekasi tahun 2013 – 2018 yaitu "Bekasi Yang Maju, Sejahtera dan Ihsan" dan Visi Pembangunan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bekasi yaitu "Pelayanan Kesehatan Prima Menuju Masyarakat Kota Bekasi yang Sehat dan Mandiri".

Arah yang harus dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Bekasi adalah mewujudkan sikap dan kondisi masyarakat Kota Bekasi yang mampu memenuhi kebutuhannya untuk lebih maju dengan mengandalkan kemampuan dan kekuatan sendiri, dalam bidang kesehatan. Maka dari itu Puskesmas Jaka Setia dalam awal berdirinya yang baru berumur 2 bulan memandang perlunya dibuat Visi Misi yang mendukung seluruh program pemerintah daerah Kota Bekasi, khususnya bidang kesehatan yang dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

B. Dokumentasi Kebidanan

a) Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Data Perkembangan I

Hari/Tanggal : Rabu, 10 Nopember 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : UPTD Puskesmas Jaka Setia

FORMAT PENDAMPINGAN IBU HAMIL TAHUN 2023

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

1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

A. IDENTITAS

		Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	:	Ny. Y	Tn. A
Umur		31 tahun	31 tahun
Gol darah		O	-
Pendidikan		SMA	SMA
Pekerjaan		Non PNS	Karyawan Swasta
Agama	:	Islam	Islam
Alamat	:	Jln bleter 2 no. 09 Rt 004 Rw 026 Pekayon Kec. Bekasi Selatan	Jln bleter 2 no. 09 Rt 004 Rw 026 Pekayon Kec. Bekasi Selatan
No Telpon	:	089630704493	-

B. RIWAYAT KEHAMILAN

Hamil ke 3 G 3 .P2 .A.0	:	G3P2A0	Tgl Haid Terakhir	:	11-4-2023
Jumlah Anak Hidup	:	2	Perkiraan Persalinan	:	18-01-2023
Usia Anak terakhir	:	6 Tahun Laki2 PN BBL 3300 gr	Riwayat Penyakit ibu / keluarga	:	Tidak ada
Kehamilan ini direncanakan	:	Ya		:	Tidak ada
Kehamilan ini diinginkan	:	Ya			
Mengikuti Kelas Ibu	:	Tidak			
Memanfaatkan kelas Ibu	:	Tidak			

C. PERENCANAAN PERSALINAN

Penolong Persalinan	:	Bidan	Transportasi	:	Motor
Tempat Persalinan	:	Puskesmas/BPM	Pembiayaan	:	JKN
Pendamping Persalinan	:	Ibu dan Suami	Rencana Ber-KB	:	Tidak
Donor Darah	:	Nama : -	Riwayat KB	:	-Tahun 2020 KB Suntik
Stiker P4K dipasang	:	Ya			

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

Berikan tanda (v) sesuai dengan kondisi ibu

Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

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

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

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

E. LINGKUNGAN DAN PERILAKU

Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

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

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

Lingkungan dan Perilaku yang merugikan kesehatan

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

F.HASIL PEMANTAUAN PADA MASA HAMIL

	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1 11-06-2023	TM 2 03-08-2023	TM 3 10-11-2023	TM 3 15-12-2023
1.	Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA ?	Iya	Iya	Iya	Iya
2.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan ?	Iya	Iya	Iya	Iya
3.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
4.	Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?	30 Tablet	30 tablet	15 Tablet	15 Tablet
5.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? (pilih salah satu) a. Air Putih b. Teh c. Air Jeruk d. Buah (pisang)	Air putih	Air jeruk	Air jeruk	Air jeruk
6.	Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika periksa kehamilan ?	Iya (60 kg)	Iya (63kg)	Iya (65kg)	Iya (66 kg)
7.	Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?	Sudah (150 cm)	150 cm	150 cm	150 cm
8.	Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat periksa kehamilan ?	Iya (110/80 mmHg)	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
9.	Apakah Status TT ibu saat ini? a. TT 1 b. TT 2 c. TT 3 d. TT 4 e. TT 5			TT5	-
10.	Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya? Sudah	Iya (25 cm)	26 cm	26 cm	26cm
11.	Apakah ibu rutin diukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) nya saat periksa kehamilan ?	Balltoment	½ antara pusat dan sympisis	27 cm	30 cm

12.	Apakah ibu rutin diperiksa posisi dan Presentasi Janin ?	Iya	Iya	Iya	Iya
13.	Apakah ibu sudah pernah ditawari Test Tripel Eliminasi ?	-	-	-	Sudah
14.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter umum ?	Tidak pernah	Tidak pernah	pernah	pernah
15.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter gigi ?	Tidak pernah	Tidak pernah	pernah	Tidak pernah
16.	Apakah ibu sudah pernah konsultasi dengan petugas gizi ?	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
17.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa tes laboratorium, al : (Hasil pemeriksaan)				
a.	Golongan Darah /Rhesus	-	-	-	O/(+)
b.	HB	-	-	-	9,9 dr/dL
c.	Protein Urine	-	-	-	Negatif
d.	Gula Darah Sewaktu	-	-	-	-
e.	Siphilis	-	-	-	Non Reaktif
f.	HbsAg	-	-	-	Negatif
g.	HIV	-	-	-	Non Reaktif
h.	Kecacingan (daerah endemis)	-	-	-	-
18.	Apakah ibu mendapat rujukan untuk periksa ke RS ?	Tidak	Tidak	Tidak	Ya
19.	Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif ?	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
Nama Mahasiswa dan Paraf		 Yusi	 Yusi	 Yusi	 Yusi

NO	KUNJUNGAN	KESIMPULAN/ANALISA	PENATALAKSANAAN
1.	Tanggal 10 November 2023	Ny. Y usia 31 tahun G3P2A0 hamil 30 minggu Janin, tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling kepada ibu tentang : Perubahan fisiologis pada trimester III yaitu, Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk tidak terlalu lelah dalam malakukan pekerjaan rumah. 2. Gizi seimbang. 3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya 4. Memberitahukan persiapan persalinan 5. Menganjurkan Ibu Untuk pemeriksaan penunjang Laboratorium 6. Memberikan ibu teraphy sederhana yaitu tablet fe dan kalsium
2.	Tanggal 15 Desember 2023	Ny. Y usia 31 tahun G3 P2A0 hamil 35 minggu Janin, tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala dengan anemia ringan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah normal 2. Menjelaskan kepada ibu penyebab keluhan yang dirasakan. adalah fisiologis 3. Memberikan konseling pada ibu tentang : Perawatan payudara dan perawatan untuk puting susu .Perubahan fisiologis pada trimester III Tanda bahaya kehamilan Makanan bergizi seimbang Persiapan persalinan 4. Melakukan Pemeriksaan penunjang Hb 9,9 gr/dL. HIV NR, Sif: NR, HbSAg: NR 5. Pemberian fe 2x1 tab dan vitamin c 1x1 tab 6. Memberikan Asuhan Komplementer pada kehamilan karena anemia ringan. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi daun kelor, buah naga dan buah bit 7. Tanda-tanda bahaya seperti Pendarahan hebat,

			pusing hebat, Keluar Cairan dari Kemaluan tnpa disertai mules Segera ke RS
--	--	--	---

Bekasi, Desember 2023

<p>Tanda tangan Mahasiswa</p>  <p>(Yusi Linda Herawati)</p>	<p>Tanda Tangan Pasien</p>  <p>(NY.Y)</p>
<p>Mengetahui Dosen Pembimbing</p> <p><u>Friska Junita.,SST., M.Kes</u> NIDN. 0329068602</p>	

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL I

Kunjungan pertama

PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y USIA 31 TAHUN G3P2A0 HAMIL 30 MINGGU

Hari/Tanggal : 10 November 2023

Pukul : 10.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 31 tahun	Umur	: 31 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Non PNS	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Jln bleter 2 no. 09 Rt 004 Rw 026 Pekayon Kec. Bekasi Selatan		
Keluhan utama	: Tidak ada		

Trimester I : Mual Muntah dipagi hari

ANC : 2 Kali

Penyuluhan : perubahan fisiologi pada Trimester I
Pemberian Asam Folat

Trimester II : Tidak Ada Keluhan

ANC : 3 Kali

Penyuluhan : KIE tentang tanda bahaya kehamilan
Tindakan Pemberian TT 1 dan
TT 2

Trimester III : Mulai terasa kencang pada perut

Riwayat menstruasi

1) Menarche : 13 Tahun

2) Teratur/Tidak : Teratur

3) Siklus : 28 Hari

4) Lamanya : 5-6 Hari

- 5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
 - 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 bewarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar
 - 7) Nyeri : Tidak ada nyeri
 - 8) HPHT : 11-4-2023
 - 9) TP : 18-01-2024
 - 10) UK : 30 Minggu
- 1) Riwayat Kehamilan Saat Ini
- 1) Pergerakan janin : Aktif, > 10 kali dalam sehari
 - 2) Keluhan ibu sesuai usia kehamilan saat ini : Tidak ada
 - 3) Pola makan dan minum
 - a) Frekuensi makan: 3-4x sehari, terdiri dari nasi, sayur, ayam, tahu, tempe (selalu dihabiskan)
 - b) Frekuensi minum : \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 8 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 1xsehari, ganti celana dalam setiap habis BAK atau pada saat merasa sudah lembab)

- g) seksualitas : 1x dalam seminggu
- h) Pemeriksaan Kehamilan
 - Frekuensi ANC : > 8 kali pemeriksaan
 - Tempat pemeriksaan : UPTD Puskesmas Jaka Setia
 - Imunisasi TT : Sudah diberikan
 - tablet zat besi : Diminum setiap hari

2) Riwayat perkawinan

- 1) Kawin ke : 1 (satu)
- 2) Umur ketika menikah : 20 tahun
- 3) Lama Menikah : 11 tahun

3) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Tabel 1
Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

Kehamilan Umur	Persalinan				Nifas		Keadaan Anak		
	Tempat	Cara	Penyulit	Penolong	Penyulit	Laktasi	JK	BB/PB lahir	Keadaan
Hamil ke1 39 mgg	BPM	VE	-	Bidan	-	ASI	Laki-laki	3100 gram/ 48 cm	Sehat
Hamil ke2 39 mgg	BPM	PN	-	Bidan	-	ASI	Laki-laki	3300 gram/ 49 cm	Sehat
Hamil ini									

4) Riwayat KB

Os KB Suntik 3 bulan

5) Riwayat ginekologi

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

6) Riwayat kesehatan yang lalu

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

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

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Penampilan : Bersih, Rapi
- d. Tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - 2) Pernapasan : 21 x/m
 - 3) Nadi : 80 x/m
 - 4) Suhu : 36,0 °C
 - 5) Berat badan saat ini : 65 Kg
 - 6) TB : 150 cm
 - 7) LILA : 26 cm
- e. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Rambut : Berwarna hitam, bersih, ada ketombe, tidak rontok
 - 2) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen/cairan dalam telinga
 - 3) Muka : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem

- 4) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+)
- 5) Hidung : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kotoran/cairan dalam hidung
- 6) Mulut : Bibir berwarna merah muda, gigi bersih
- 7) Leher : Tidak hiperpigmentasi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan
- 8) Aksila : Bersih, bulu ketiak tidak terlalu lebat, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan
- 9) Dada dan payudara
 - a) Pembesaran : Terdapat pembesaran payudara
 - b) Puting susu : Menonjol
 - c) Areola : Kehitaman
 - d) Pengeluaran kolostrum: Tidak ada
 - e) Rasa nyeri : Tidak ada
 - f) Benjolan : Tidak ada
- 10) Abdomen
 - a) Hiperpigmentasi : Tidak Ada
 - b) Kulit abdomen : Bersih, terdapat linea nigra
 - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - d) Konsistensi : Lunak
 - e) Kontraksi Rahim : Tidak Ada
 - f) TFU : 27 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 : $(27 - 12) \times 155 = 2.015$ 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 : -
- b) Golongan darah : O+

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

ASSESSMENT

Ny. Y usia 31 tahun G₃P₂A₀ hamil 30 minggu janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

PLANING

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

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

- 6) Memberitahu 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)
- 7) Memberikan ibu tablet Fe dan diminum secara rutin 1x1 hari (ibu menganggukkan kepala dan menjawab “iya”)
- 8) Mengingatkan kepada ibu untuk bahwa akan di lakukan kunjungan 2 minggu yaitu pada tanggal 24 November 2023 (ibu mengatakan “iya”)
- 9) Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

kunjungan kedua

PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. Y USIA 31 TAHUN G₃P₂A₀ HAMIL 35 MINGGU

Hari/tanggal : 15 Desember 2023

Waktu : 12.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

a. Keluaha utama

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

b. Pola Makan dan minum

1) Frekuensi dan komposisi makan

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 3 jam dan tidur malam selama 9 jam

d. Pola aktivitas

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

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Penampilan : Bersih dan rapi

d. Tanda vital

1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg

- 2) Pernapasan : 18 x/m
- 3) Nadi : 82 x/m
- 4) Suhu : 36,5 °C
- e. Pemeriksaan fisik
- 1) Wajah : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
 - 2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+).
 - 3) Abdomen : Tidak ada bekas luka, pembesaran normal, tidak ada striae, terdapat linea nigra (TFU : 29 cm)
 - a) Leopold 1 : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
 - b) Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan; Dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
 - c) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting
 - d) Leopold IV : Convergent (Bagian terbawah janin teraba 4/5 bagian dan masuk PAP)
 - DJJ : 137 x/menit
 - TBJ : $(29 - 11) \times 155 = 2.790$ 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
- g. Penunjang Laboratorium:
- HB : 9,9 gr/dL
- HIV : Non reaktif
- Sifilis : Non reaktif
- HbSAg : Negatif

ASSESSMENT

Ny. Y usia 31 tahun G₃P₂A₀ hamil 35 minggu 2 hari Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala dengan Anemia Ringan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

PLANING

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (Ibu bersedia dan suami menyetujui)
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/1\80 mmHg, S : 36,5°C, R: 18 x/m, N : 82 x/m, usia kehamilan: 35 minggu, TP 18 J a n u a r i 2024, Tfu : 29 cm, TBBJ : 2970 gr, DJJ : 137 x/m, tidak ada penyakit sistematik dan tidak ada penyakit keturunan.
(ibu sudah mengetahui kondisinya)
- 3) Memberikan pujian kepada ibu, atas upaya maksimal dalam menjaga kehamilan, ibu terlihat senang
- 4) Memberikan asuhan komplementer dan Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi daun kelor, buah naga dan buah bit serta makanan yang sehat dan bergizi seperti buah, sayur, kacang-kacangan atau makanan lainnya yang mengandung vitamin.
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur dengan cukup dan menganjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu lelah, ibu harus beristirahat ketika ibu sudah lelah mengerjakan pekerjaan rumah (Ibu mengerti dan menganggukkan kepala lalu menjawab “iya”)
- 6) Memberitahu ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah normal, karena usia kandungan sekarang sudah mendekati persalinan, sakit pada bagian bawah ibu disebut juga dengan kontraksi palsu, tetapi jika semakin sering dan teratur itu merupakan tanda-tanda persalinan

- 7) Membimbing ibu tehnik pernapasan dengan cara tarik nafas lewat hidung dan buang lewat mulut secara perlahan sehingga oksigen yang dihirup lebih maksimal dan mengusap punggung untuk mengurangi nyeri, ibu bisa mengikuti dan akan mempraktekkan dirumah
- 8) Menjelaskan kepada ibu penyebab keluhan yang dirasakan adalah perubahan fisiologis pada trimester III janin mulai turun ke PAP, keluhan ibu sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan. Dan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari atau sebelum istirahat.
- 9) Memberitahu ibu tentang pentingnya tablet Fe untuk menjaga ibu agar tidak anemia/kekurangan darah maka dari itu ibu harus minum setiap hari secara rutin (Ibu mengerti dan selalu minum FE dengan rutin)
- 10) Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, prdarahan, kaki bengkak)
- 11) Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan bayi dan ibu (ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari biaya, transportasi menggunakan mobil pribadi dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 10 hari yang lalu)
- 12) Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama (ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali tanda persalinan yaitu mules-mules serta keluar lendir darah)
- 13) Pemberian therapi FE 1x2 tablet dan vitamin C 1x1 tablet
- 14) Melakukan pendokumentasian

b) ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Hasil Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 15 Januari 2024

Waktu Pengkajian : 08.40 WIB

Tempat Pengkajian : UPTD Puskesmas Jaka Setia

Nama Mahasiswa : Yusi Linda Herawati

NPM : 231560511113

a. Data Subjektif

1) Identitas

Istri		Suami
Nama	: Ny. Y	Tn. A
Usia	: 31 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Non PNS	Karyawan Swasta
Suku	: Betawi	Betawi
Alamat	: Jln bleter 2 no. 09 Rt 004 Rw 026 Pekayon Kec. Bekasi Selatan	

Keluhan utama :

Ibu mengatakan merasakan mules-mules sejak pukul 03.30 WIB, keluar lendir bercampur darah pukul 05.00 WIB dan belum keluar air-air.

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan ketiga, sudah melahirkan 2 kali dan ibu tidak pernah keguguran. HPHT: 11-04-2023 TP: 18-01-2024.

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Kehamilan Umur	Persalinan				Nifas		Keadaan Anak		
	Tempat	Cara	Penyulit	Penolong	Penyulit	Laktasi	JK	BB/PB lahir	Keadaan
Hamil ke1 39 mgg	BPM	VE	-	Bidan	-	ASI	Laki-laki	3100 gram/ 48 cm	Sehat
Hamil ke2 39 mgg	BPM	PN	-	Bidan	-	ASI	Laki-laki	3300 gram/ 49 cm	Sehat
Hamil ini									

4) Riwayat Kesehatan

Ibu tidak pernah menderita ataupun memiliki penyakit kronis maupun menular sebelum atau selama kehamilan ini.

5) Riwayat Kontrasepsi

KB Suntik.

6) Riwayat Aktivitas Sehari-hari

Melakukan aktivitas pekerjaan sebagai ibu pekerja dan ibu rumah tangga.

7) Riwayat Psikososial

Hubungan ibu dengan keluarga baik. Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ini. Pengambilan keputusan oleh suami, terkadang keputusan berdua. Ibu ingin bersalin di puskesmas jika setia ditolong oleh bidan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis

2) Antropometri

- a) Lila : 27 cm
- b) Berat badan sebelum hamil : 55 kg
- c) Berat badan selama hamil : 67 kg
- d) Tinggi badan : 151 cm
- e) Penambahan berat badan : 12 kg

3) Tanda-tanda Vital

- a) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- b) Nadi : 80 x/menit
- c) Suhu : 36,7 °C
- d) Pernapasan : 20 x/menit

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Tidak pucat, tidak odema
- b) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih
- c) Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak ada kelainan.
- d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
- e) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan dan benjolan, tidak ada nyeri tekan pada kedua payudara, colostrum sudah keluar.
- f) Ekstremitas : Tidak ada odema, tidak ada varises, refleks patella positif.
- g) Genitalia : Terdapat pengeluaran lendir darah, tidak pembengkakan dan tidak terdapat varises.
- h) Anus : Tidak ada haemoroid

5) Pemeriksaan kebidanan

- a) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi
- b) Palpasi : TFU : 27 cm

- Leopold I : Teraba bagian yang tidak bulat, tidak keras dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba bagian yang keras, memanjang seperti papan (punggung). Pada perut bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : Pada perut bagian bawah teraba bagian yang bulat, keras dan tidak melenting (kepala)
- Leopold IV : (Divergen) Bagian bawah janin sudah masuk PAP

- c) TB : $(TFU - 11) \times 155 = (27-11) \times 155 = 2480$ gram
- d) Kontraksi : $5 \times 10'45''$
- e) Auskultasi :
 - DJJ : 142x/menit
 - Punctum maximum : Kuadran kiri bawah pusat

f) Pemeriksaan dalam :

- Vulva vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada oedem dan varises.
- Porsio : Tipis lunak
- Pembukaan : 6 cm
- Ketuban : (+) Utuh
- Presentasi : Kepala
- Posisi : UUK kiri depan
- Penurunan : Hodge II
- Molase : 0

g) Pemeriksaan Penunjang:

- Hb = 11,9 gr/dl

c. Analisa

Diagnosa : Ny. Y usia 31 Tahun G3P2A0 Hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif, Janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: - Memberikan support (dukungan) untuk ibu.

- Nutrisi dan hidrasi.

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan
Ibu bersedia.
- 2) Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 6 cm, saat ini keadaan ibu dan janin baik.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Memberitahu suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dan support mental kepada ibu agar semangat menjalani proses persalinan.
Suami dan keluarga mendampingi dan memberikan semangat kepada ibu.

- 4) Melakukan bimbingan spiritual kepada ibu, dengan membimbing ibu untuk berdoa agar persalinan mudah, lancar, keadaan ibu dan bayi sehat.
Ibu dapat mengikuti dengan baik.
- 5) Mengajarkan ibu cara menggunakan birthing ball saat menunggu proses persalinan.
Ibu bersedia menggunakan birthing ball.
- 6) Menjelaskan kepada ibu manfaat birthing ball, seperti membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman saat persalinan, mengurangi nyeri persalinan, mengurangi rasa cemas saat menunggu proses persalinan dan membantu membuka panggul sehingga memudahkan janin turun ke jalan lahir.
Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.
- 7) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan melalui mulut, bermanfaat untuk mengurangi nyeri saat ada kontraksi.
Ibu dapat mengikuti teknik relaksasi.
- 8) Mengajarkan ibu untuk jalan-jalan karena dengan gaya gravitasi bumi membantu mempercepat penurunan kepala janin dan terjadi kontraksi uterus yang teratur, jika ibu lelah ibu boleh tidur dengan posisi miring ke kiri.
Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- 9) Memberikan ibu makanan dan teh manis, untuk dikonsumsi disela-sela kontraksi agar menambah energi saat nanti mengejan.
Ibu sudah makan dan minum.
- 10) Menyiapkan partus set, resusitasi set, hecing set, obat-obat esensial (oksitosin, methergin dan lidocain), tempat yang nyaman, perlengkapan ibu dan bayi.
Perlengkapan sudah disiapkan
- 11) Melakukan observasi dan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.
- 12) Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan.

DATA PERKEMBANGAN KALA II

Hari/Tanggal : Senin, 15 Januari 2024

Pukul : 11.05 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan keluar air-air, mules yang semakin sering dan ingin mengejan seperti ingin BAB.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg Pernapasan : 19 x/menit

Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,6° C

- 4) Pemeriksaan Kebidanan

a) Abdomen

HIS : 5x10'45"

DJJ : 150x/menit

b) Genetalia

- Perineum menonjol
- Vulva membuka
- Adanya tekanan pada anus
- Pengeluaran darah pervaginam

c) Pemeriksaan Dalam

- Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- Ketuban : (-) spontan, warna jernih
- Presentasi : Kepala
- Posisi : UUK kiri depan
- Penurunan kepala : Hodge III+

- Molase : 0

c. Analisa

Diagnosa : Ny. Y usia 31 Tahun G2P1A0 hamil 39 minggu inpartu kala II

Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Pemberian support (dukungan) dari suami dan keluarga.

- Minuman dan makanan ditengah proses persalinan.

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan, bahwa ibu saat ini sudah pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah dan ibu sudah boleh meneran jika sudah ada his atau kontraksi.
- 2) Memastikan semua alat-alat sudah lengkap.
- 3) Memakai APD dan mendekatkan partus set.
- 4) Membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman menurut ibu seperti setengah duduk, jongkok atau berdiri, merangkak, atau miring ke kiri.

Ibu memilih posisi setengah duduk.

- 5) Mengajarkan pada ibu cara meneran dengan posisi ibu setengah duduk, yaitu tarik lutut kearah dada, dan dagu ditempelkan ke dada. Saat ada kontraksi ibu boleh meneran sesuai dengan dorongan yang ibu rasakan tidak menahan napas saat meneran, bila tidak ada kontraksi ibu berhenti meneran dan beristirahat atau rileks serta minum.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 6) Mengajarkan ibu cara melakukan teknik relaksasi napas, dengan menarik napas dari hidung lalu dikeluarkan melalui mulut.

Ibu dapat mengikuti dengan baik.

- 7) Meminta suami atau keluarga untuk memberi support, makan atau minum saat tidak ada kontraksi.
- 8) Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dan istirahat atau minum jika his berkurang.
- 9) Memimpin dan menolong persalinan pervaginam secara APN, bayi lahir spontan pukul 11.20 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, kelainan kongenital tidak ada, A/S : 9/10.
- 10) Mengeringkan bayi kecuali 2 telapak tangan, dan mengganti kain yang basah dengan yang baru dan kering.

DATA PERKEMBANGAN KALA III

Hari/Tanggal : Senin, 15 Januari 2024

Pukul : 11.22 WIB

a. Data Subjektif

Ibu merasa senang atas kelahiran anaknya dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) Tanda-tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg	Pernafasan : 20x/mnt
Nadi : 82x/mnt	Suhu : 36,5°C
- 4) Pemeriksaan Fisik
 - a) Abdomen
 - Janin Kedua : Tidak ada
 - TFU : Sepusat
 - Kontraksi Uterus : Baik, teraba keras
 - Kandung kemih : kosong
 - b) Genetalia

- Inspeksi : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti adanya semburan darah dan tali pusat memanjang.
- Perdarahan : ± 100 cc

c. Analisa

Diagnosa : Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 partus kala III

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik.
- 2) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dan memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU.
- 3) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 4) Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah (distal) ibu dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, menggantung dengan tangan kiri melindungi perut bayi, kemudian menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat, setelah itu bayi diletakkan diperut ibu untuk melakukan IMD.
- 5) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm depan vulva, meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat, meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat.
- 6) Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, pukul 11.27 WIB plasenta lahir spontan dan lengkap.

- 7) Melakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi.
- 8) Melakukan pemeriksaan plasenta Kotiledon ± 20 , selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta 2,5 cm, diameter plasenta ± 17 cm, berat plasenta ± 500 gram.

DATA PERKEMBANGAN KALA IV

Hari/Tanggal : Senin, 15 Januari 2024

Pukul : 11.30 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya, lega karena plasenta sudah lahir dan ibu masih merasa mulas.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum: Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) TTV : TD : 110/70 mmHg N : 84 x/menit R : 19 x/menit S : 36,7 °
C
- 4) Pemeriksaan Fisik
 - a) Abdomen :
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi : Baik
 - Kandung kemih : Kosong
 - b) Genitalia :
 - Inspeksi : Tidak terdapat luka atau robekan jalan lahir
 - Perdarahan : ± 125 cc

c. Analisis

Diagnosa : Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 Partus Kala IV

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Asuhan kala IV dan Observasi kala IV

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir.
Tidak terdapat laserasi pada jalan lahir.
- 2) Memastikan kontraksi uterus baik dan mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
Kontraksi uterus baik.
- 3) Mengevaluasi pengeluaran darah.
Pengeluaran darah ± 125 cc.
- 4) Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air DTT, membantu ibu menggunakan pembalut di celana, memakai baju bersih dan memakai kain.
Ibu sudah bersih dan rapi.
- 5) Mendekontaminasi bed partus dengan larutan klorin 0,5 %, merendam alat yang telah digunakan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan membuang sampah pada tempatnya.
Bed partus dan alat-alat sudah didekontaminasi.
- 6) Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- 7) Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 8) Mencuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan.

9) Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, dengan hasil BB 2650 gram, PB 47 cm, LK : 32 cm dan LD : 30 cm.

Pemeriksaan antropometri sudah dilakukan.

10) Memberikan injeksi vit. K 1 mg 0,5 cc secara IM pada paha sebelah kiri bayi.

Vit. K1 sudah di suntikkan pada pukul 12.20 WIB.

11) Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan dan kiri bayi.

Salep mata sudah diberikan.

12) Menyuntikkan HB0 1 jam setelah penyuntikkan vit. K1 di paha kanan bayi.

HB0 sudah disuntikkan pada pukul 12.20 WIB.

13) Mencuci tangan 6 langkah.

14) Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan dan melengkapi partograf.

Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Kala I

1) Data Subjektif

Pada Senn tanggal 15 Januari 2024 pukul 08.40 WIB, Ny. Y datang didampingi oleh suami ke UPTD Puskesmas Jaka Setia dengan keluhan merasakan mules-mules sejak pukul 03.30 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WIB dan belum keluar air-air. Saat ini gerakan janin aktif. 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. Y memasuki persalinan pada usia kehamilan 39 minggu, usia kehamilan Ny. Y 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 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit dan suhu 36,7 °C. Kemudian dilakukan pemeriksaan kebidanan dengan pemeriksaan Leopold didapatkan TFU 27 cm, Leopold I dibagian atas teraba bokong, Leopold II dibagian kiri teraba punggung dan kanan teraba ekstremitas, Leopold III bagian terendah janin teraba kepala, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV sudah masuk PAP divergen. DJJ positif (+) 142 kali per menit. Dilakukan Pemeriksaan Penunjang Laboratorium sederhana yaitu pemeriksaan Hb (Hb 11.9 gr/dl)

Pada pemeriksaan kontraksi didapatkan His 5x10'45". Pada pemeriksaan dalam tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, porsio teraba tipis lunak pembukaan 6 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. Y 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. Y yaitu G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I 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 dalam mengurangi rasa nyeri dan membuat kepala janin cepat turun dengan mengajarkan ibu untuk menggunakan birthing ball. Asuhan ini sesuai dengan teori menurut Raidanti dan Mujianti (2021), yang menyatakan manfaat menggunakan birthing ball yaitu membuat rileks otot-otot dan ligamentum, membuat kepala janin cepat turun, melatih jalan lahir, membuat otot dasat panggul menjadi elastis dan lentur, membuat dasar panggul bermanuver, memosisikan janin ke posisi yang benar, dan menurunkan rasa nyeri. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Selain mengajarkan ibu menggunakan birthing ball 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 1 jam 45 menit. Kala I pada Ny. Y 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 11.05 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 82 kali per menit, pernapasan 19 x/menit dan suhu 36,6°C, DJJ 150 x/menit. Pada pemeriksaan kontraksi didapatkan His 5x10'45". 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. Y usia 31 Tahun G3P2A0 hamil 39 minggu inpartu kala II. Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala.

4) Penatalaksanaan

Proses persalinan Ny. Y berlangsung dengan lancar secara fisiologis. Kala I fase aktif dilalui Ny. Y dengan lancar dan cepat, yaitu dari fase aktif pembukaan 6 cm ke fase aktif pembukaan 10 hanya berlangsung dalam waktu 1 jam 25 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 11.20 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. Y 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 birthing ball 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.Y dalam persalinan kala 3. Pada

tanggal 15 Januari 2024 pukul 11.22 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. Y, 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 ditegakkan diagnosa yaitu Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 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. Menggantung 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 11.27 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 plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar

plasenta hingga selaput ketuban terpelin, 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 7 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 11.30 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. Y pada kala IV diperoleh keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 19 x/menit, suhu 36,7°C, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, tidak ada laserasi jalan lahir, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 125 cc.

3) Analisa

Pada pengkajian data subjektif dan data objektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 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 125 cc. Penegluaran darah Ny. RF 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 PADA BAYI BARU LAHIR

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/tanggal : Kamis, 16 November 2023

Pukul : 17.20 WIB

Anamnesa oleh : Bd Yusi Linda

Tempat : UPTD Puskesmas Jaka Setia

Bayi Baru Lahir 6 jam (KN1)

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Non PNS	Pekerjaan	: Karyawan Swasta

Alamat rumah : Jln bleter 2 no. 09 Rt 004 Rw 026 Pekayon Kec. Bekasi Selatan

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah bisa menyusu dengan kuat, sudah BAB dan BAK 1 kali.

3) Riwayat Kehamilan Ibu

- a) Paritas : P3A0
- b) Usia Gestasi : 39 minggu
- c) Frekuensi pemeriksaan ANC : 7 kali
- d) Imunisasi TT : TT5
- e) Obat-obatan yang pernah digunakan : Tidak ada
- f) Penyakit dan/atau komplikasi yang pernah di alami ibu saat hamil : Tidak ada

4) Riwayat Kelahiran

- a) Lahir tanggal : 15 Januari 2024
- b) Pukul : 11.20 WIB
- c) Jenis kelamin : Perempuan
- d) Kelahiran tunggal/kembar : Tunggal
- e) Jenis persalinan : Normal
- f) Di tolong oleh : Bidan
- g) Bila persalinan SC, atas indikasi : -
- h) Tempat persalinan : Puskesmas
- i) Ketuban pecah (pukul, warna) : Pukul 11.05 WIB, warna jernih

- j) Kala 1, lamanya : 1 jam 25 menit
 k) Kala 2, lamanya : 15 menit
 l) Penyulit dan atau komplikasi persalinan : Tidak ada
- 5) Pola pemberian ASI
 a) Inisiasi menyusui dini : Iya
 b) Waktu pemberian ASI berikutnya : Belum
 c) Pemberian susu formula (diberikan atau tidak, alasan): Tidak
- 6) Pola Eliminasi
 a) BAK (frekuensi, warna) : 1 kali, warna jernih
 b) BAB (frekuensi, warna) : 1 kali, warna kehitaman
- 7) Pola tidur : Belum teratur
- 8) Vaksinasi : HB0

b. Data Objektif

9) Penilaian APGAR Score

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

10) Kesadaran : Compos mentis

11) Antropometri

- a) Berat badan : 2.700 gram
- b) Panjang badan : 47 cm
- c) LK : 32 cm
- d) LD : 30 cm

12) Tanda-tanda Vital

- a) DJB : 136 x/menit
- b) RR : 49 x/menit
- c) Suhu : 36,8 °C

13) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Simetris, tidak ada trauma jalan lahir
- b) Mata : Simetris, sklera putih dan tidak ada perdarahan
- c) Telinga : Simetri, tidak ada kelainan dan tidak ada serumen
- d) Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada secret
- e) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, reflek menghisap baik
- f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
- g) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- h) Payudara : Tidak ada benjolan dan pengeluaran secret
- i) Abdomen : Simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi pada tali pusat.
- j) Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- k) Anus : Tidak terdapat atresia ani
- l) Punggung : Tidak ada spina bifida dan meningokel.
- m) Ekstermita atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki tidak ada sindaktili dan polidaktili, pergerakan aktif.
- n) Kulit : Warna tubuh kemerahan dan tidak ada tanda lahir.

14) Pemeriksaan Refleks

- a) Refleks Rooting : Baik, bayi membuka mulutnya dan mengikuti arah yang di sentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu.
- b) Refleks Moro/terkejut : Baik, bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan di depan kepala bayi.

- c) Refleksi grasping/mengpegang : Baik, bayi sudah mengpegang saat jari menyentuh telapak tangan bayi.
- d) Refleksi sucking : Baik, bayi sudah menghisap dengan kuat.
- e) Refleksi Babinsky : (+)

c. Analisa

Diagnosa : Bayi Ny. Y NCBSMK usia 6 jam dengan keadaan baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Memandikan bayi dan perawatan tali pusat.
- Menjaga kehangatan bayi
- Pemberian ASI
- Rawat gabung dengan ibu

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent kepada ibu untuk pemeriksaan bayi dan memandikan bayi.
Ibu bersedia bayinya di periksa.
- 2) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi saat ini dalam keadaan sehat.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.
- 3) Memandikan bayi menggunakan air hangat.
Bayi sudah dimandikan.
- 4) Mendemonstrasikan kepada ibu dan suami cara perawatan tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus, diolesi cairan atau ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kassa steril atau kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

Ibu akan merawat tali pusat sesuai yang diajarkan.

- 5) Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki.

Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong.

- 6) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-hari seperti selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, mandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman, langsung menggantikan popok bayi setelah BAK atau BAB.

Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai yang diajarkan

- 7) Membantu ibu menyusui bayinya dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin, maksimal setiap 2-3 jam sekali atau on demand.

Ibu sudah dapat menyusui bayi dengan baik dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.

- 8) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, dan menganjurkan ibu memanggil petugas kesehatan bila menemukan tanda-tanda sebagai berikut demam tinggi, kejang, muntah berlebihan, kesulitan bernafas, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit atau bibir kebiruan atau kuning, mata bengkak atau mengeluarkan cairan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah dan tidak berkemih selama 24 jam.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan akan segera memanggil bila di temukan tanda bahaya.

- 9) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

Ibu dan bayi telah dirawat gabung.

- 10) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 7 HARI (KN2)

Hari/tanggal : Senin, 22 Januari 2024

Pukul : 12.00 WIB

Anamnesa oleh : Bidan Yusi

Tempat : Rumah Pasien

Bayi Baru Lahir 7 Hari (KN2)

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, ASI sudah keluar banyak, bayi sudah menyusu bayi dengan baik, BAK dan BAB lancar setiap hari.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Antropometri
 - a) Berat badan : 2.700 gram
 - b) Panjang badan: 48 cm
 - c) LK : 32 cm
 - d) LD : 30 cm
- 4) Tanda-tanda Vital
 - a) DJB : 140 x/menit
 - b) RR : 46 x/menit
 - c) Suhu : 37 °C
- 5) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala : Simetris, tidak ada trauma jalan lahir
 - b) Mata : Simetris, sklera putih dan tidak ada perdarahan
 - c) Telinga : Simetri, tidak ada kelianan dan tidak ada serumen
 - d) Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada secret
 - e) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, reflek menghisap baik
 - f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
 - g) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - h) Payudara : Tidak ada benjolan dan pengeluaran secret
 - i) Abdomen : Simetris, tidak ada masa, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada infeksi.
 - j) Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan

- k) Anus : Terdapat lubang dan tidak ada kelainan
 - l) Punggung : Tidak ada spina bifida dan meningokel.
 - m) Ekstermita atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki tidak ada sindaktili dan polidaktili, pergerakan aktif.
 - n) Kulit : Warna tubuh kemerahan dan tidak ada tanda lahir.
- 6) Refleks menghisap kuat saat menyusui.
- 7) Eliminasi :
- a) BAK : 9-10 kali sehari
 - b) BAB : 1-2 kali sehari
- 8) Vaksinasi: HB0

c. Analisa

Diagnosa : Bayi Ny. Y NCB SMK usia 7 hari dengan keadaan baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- ASI Eksklusif
- Menjaga kehangatan bayi
- Menjaga kebersihan bayi
- Tanda bahaya bayi baru lahir

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.
Ibu setuju bayinya untuk di periksa.
- 2) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi, bahwa saat ini keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 2.700 gram, PB 48 cm.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Mengingatkan ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin, maksimal setiap 2-3 jam sekali atau on demand dan memberikan ASI Eksklusif pada bayi tanpa pemberian makanan tambahan apapun.

Ibu akan memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya.

- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dengan cara menyuruh ibu menyusui bayinya dan memperhatikan cara menyusui dan posisi menyusui.

Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar dan tidak ada hambatan saat menyusui.

- 5) Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi sehabis menyusui dengan cara sandarkan bayi pada pundak lalu tepuk dibagian punggung bayi secara perlahan sampai terdengar bayi bersendawa.

Ibu mengerti dan dapat mengikuti dengan benar cara menyendawakan bayi.

- 6) Mengingatkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat dan tidak kedinginan dengan memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, jangan membiarkan bayi didekat jendela atau pintu yang terbuka.

Ibu sudah mengerti.

- 7) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi setelah BAK dan BAB

Ibu sudah mengerti.

- 8) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, kejang, muntah berlebihan, kesulitan bernafas, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit atau bibir kebiruan atau kuning, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. Jika bayi mengalami tanda bahaya tersebut, segera bawa ke fasilitas layanan kesehatan.

Ibu sudah mengerti.

- 9) Menjadwalkan kunjungan ulang ke puskesmas atau ke posyandu tanggal 12 Februari 2024 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia untuk datang kembali.

- 10) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 28 HARI (KN3)

Hari/tanggal : Senin, 12 Februari 2024

Pukul : 09.00 WIB

Anamnesa oleh : Bidan Yusi

Tempat : Posyandu

Bayi Baru Lahir 28 Hari (KN3)

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak, bayi sudah menyusu bayi dengan baik, BAK dan BAB lancar setiap hari.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Antropometri
 - a) Berat badan : 3.000 gram
 - b) Panjang badan : 48 cm
 - c) LK : 33 cm
 - d) LD : 32 cm
- 4) Tanda-tanda Vital
 - a) DJB : 142 x/menit
 - b) RR : 48 x/menit
 - c) Suhu : 36,9 °C
- 5) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala : Simetris, tidak ada trauma jalan lahir
 - b) Mata : Simetris, sklera putih dan tidak ada perdarahan
 - c) Telinga : Simetri, tidak ada kelianan dan tidak ada serumen
 - d) Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada secret
 - e) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, reflek menghisap baik
 - f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
 - g) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

- h) Payudara : Tidak ada benjolan dan pengeluaran secret
 - i) Abdomen : Simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi pada tali pusat.
 - j) Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora
 - k) Anus : Tidak terdapat atresia ani
 - l) Punggung : Tidak ada spina bifida dan meningokel.
 - m) Ekstermita atas dan bawah : Simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki tidak ada sindaktili dan polidaktili, pergerakan aktif.
 - n) Kulit : Warna tubuh kemerahan dan tidak ada tanda lahir.
- 6) Refleks menghisap kuat saat menyusui.
- 7) Eliminasi :
- a) BAK : 9-10 kali sehari
 - b) BAB : 1-2 kali sehari
- 8) Vaksinasi:
- o Hb0 = 15 Januari 2024
 - o BCG da Polio 1 = 12 Februari 2024

c. Analisa

Diagnosa : Bayi Ny. Y NCB SMK usia 28 hari dengan keadaan baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- Menjaga kehangatan bayi
- Tanda bahaya pada bayi
- ASI Eksklusif
- Munisas BCG dan Polio 1

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.

Ibu setuju bayinya untuk di periksa.

- 2) Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3.000 gram, PB 48 cm.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin atau maksimal setiap 2-3 jam sekali atau on demand.
Ibu menyusui bayi sesering mungkin.
- 4) Mengingatkan ibu setelah menyusui, bayi disendawakan dengan cara sandarkan bayi pada pundak lalu tepuk dibagian punggung bayi secara perlahan sampai terdengar bayi bersendawa agar bayi tidak muntah atau gumoh.
Ibu selalu menyendawakan bayi setelah selesai menyusui.
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif atau tanpa pemberian susu formula atau tambahan makanan apapun pada bayi selama 6 bulan.
Ibu akan memberikan ASI eksklusif.
- 6) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya.
Ibu sudah mengerti.
- 7) Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan kebersihan bayi, pakaian maupun tempat sehingga bayinya tidak mudah sakit yang diakibatkan oleh kurang memperhatikan kebersihan.
Ibu mengerti dan bersedia selalu memperhatikan kebersihan agar bayinya tidak mudah sakit
- 8) Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, kejang, muntah berlebihan, kesulitan bernafas, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit atau bibir kebiruan atau kuning, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. Jika bayi mengalami tanda bahaya tersebut, segera bawa ke fasilitas layanan kesehatan.
- 9) Memberitahukan ibu untuk dilakukan imunisasi BCG dan Polio 1.
Ibu bersedia anaknya diberikan imunisasi BCG dan Polio 1.
- 10) Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

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. Y sebanyak 3 kali, yaitu pada saat bayi usia 6 jam, 7 hari dan 28 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 3 kali yaitu saat bayi usia 6 jam, 6 hari dan 14 hari. Kunjungan BBL 6 jam pada tanggal 15 januar 2024, kunjungan BBL usia 7 hari pada tanggal 22 Januari 2024 dan kunjungan BBL 28 hari pada tanggal 12 Februari 2024.

Pada kunjungan 6 jam tanggal 15 Januari 2024 ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah bisa menyusu dengan kuat, sudah BAB 1 kali warna kehitaman dan BAK 1 kali. Penulis berpendapat dalam 6 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 22 Januari 2024, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, ASI sudah keluar banyak, bayi sudah menyusu bayi dengan baik, BAK dan BAB lancar setiap hari.

Pada kunjungan 28 hari tanggal 12 Februari 2024, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak, bayi sudah menyusu bayi dengan baik, BAK dan BAB lancar setiap hari. Berdasarkan anamnesa tersebut penulis tidak menemukan keluhan yang patologis yang dialami oleh bayi Ny. Y.

b. Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada kunjungan 6 jam bayi Ny. Y yaitu keadaan umum baik, berat badan 2.650 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm.pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu frekuensi jantung 136 x/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 49 x/menit.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan 7 hari bayi Ny. Y yaitu keadaan umum baik, berat badan 2.700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar

dada 30 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu frekuensi jantung 140 x/menit, suhu 37°C, pernapasan 46 x/menit.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan 28 hari bayi Ny. Y yaitu keadaan umum baik, berat badan 3.000 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm. pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu frekuensi jantung 142 x/menit, suhu 36,9°C, pernapasan 48 x/menit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. Y, penulis berpendapat bahwa keadaan bayi Ny. Y 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. Y 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 diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada bayi Ny. Y 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 kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan fakta bayi NY Y mempunyai reflek rooting, moro, sucking, babinsky yang baik. Menurut penulis, reflek pada bayi Ny. Y fisiologis. Hal ini sesuai dengan Tando (2016) bahwa refleks 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 15 Januari 2023 :
Bayi Ny. RF NCBSMK usia 6 jam dengan keadaan baik
- 2) Kunjungan tanggal 22 Januari 2023 :
Bayi Ny. RF NCBSMK usia 7 hari dengan keadaan baik
- 3) Kunjungan tanggal 12 Februari 2023
Bayi Ny. RF NCBSMK usia 28 hari dengan keadaan baik

d. Penatalaksanaan

Penilaian awal dilakukan pada tanggal 15 Januari 2024 pukul 11.20 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 menyusui 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. Y 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. Y 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 kedua dilakukan pada saat bayi berusia 7 hari yaitu pada tanggal 22 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. Y 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 ketiga dilakukan pada saat bayi berusia 28 hari yaitu pada tanggal 12 Februari 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, memberikan imunisasi BCG dan polio 1 dan melakukan pendokumentasian. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. Y 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. Y didapatkan keadaan bayi normal, serta tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

E. ASUHAN PADA IBU NIFAS

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Tanggal pengkajian : 16 November 2023
Jam : 14.20 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Bidan Rosliana
Nama Mahasiswa : Yusi Linda Herawati
NIM : 231560511113

a. Data Subjektif

1) Identitas Pasien

Nama : Ny. Y
Umur : 31 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Betawi/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Non PNS

Alamat : Jln bleter 2 no. 09 Rt 004 Rw 026 Pekayon Kec. Bekasi Selatan Identitas

Penanggung Jawab/Suami

Nama : Tn. A
Umur : 31 Tahun
Agama : Islam

Suku/Bangsa : Betawi/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jln bleter 2 no. 09 Rt 004 Rw 026 Pekayon Kec.
Bekasi Selatan
Alasan masuk : Post Partum

2) Keluhan Utama : Ibu masih merasa mulas pada perutnya

3) Riwayat Kesehatan :

a) Riwayat Kesehatan Dahulu : Tidak ada penyakit yang diderita

b) Riwayat Kesehatan Sekarang : Tidak ada penyakit yang diderita

c) Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada riwayat penyakit

4) Riwayat Perkawinan

Nikah 1 (satu) kali, umur 21 tahun, dengan suami umur 21 tahun, lama pernikahan 10 tahun.

5) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi Menarche:

Siklus : 28 hari

Lama : 6-7 hari

Banyaknya darah : 3-5 kali ganti pembalut

Bau : Khas darah menstruasi

Warna : Merah

Konsistensi : Cair dan ada sedikit gumpalan

Dismenorrhoe : Tidak ada

Flour Albus : Tidak ada

b) Riwayat Persalinan Sekarang

(1) Tempat melahirkan : UPTD Puskesmas Jaka Setia

(2) Ditolong oleh : Bidan

(3) Jenis persalinan : Normal

(4) Lama Persalinan :

(5) Catatan waktu :

- Kala I : 1 Jam 25 Menit

- Kala II : 15 Menit

- Kala III : 7 Menit

- Ketuban Pecah : Jam 11.05 WIB Spontan

(6) Komplikasi/ kelainan dalam persalinan : Tidak ada

(7) Lama persalinan : 2 Jam 40 menit

(8) Plasenta : Spontan Lengkap, ukuran 20 cm berat 500 gram

(9) Kelainan plasenta : Tidak ada

(10) Panjang tali pusat : 50 cm

(11) Kelainan tali pusat : Tidak ada

(12) Perineum : Utuh

(13) Perdarahan : Kala I : \pm 10 ml

Kala II: \pm 35 ml

Kala III : \pm 100 ml

Kala IV : \pm 125 ml

(14) Bayi

- Lahir = Jam 11.20

- BB = 2.650 Gram

- PB = 47 cm
- Nilai APGAR = 9/10
- Cacat bawaan = tidak ada
- Masa Gestasi = 39 minggu
- Komplikasi : Kala I : tidak ada, Kala II : Tidak ada
- Air Ketuban : Banyaknya \pm 700 Warna jernih

6) Pola Kebutuhan sehari-hari

- a) Pola Nutrisi : Makan 2-3 kali sehari
- b) Pola Eliminasi : BAK : 6-8 x/hari, BAB 1x/hari
- c) Pola Aktifitas Pekerjaan : Pekerjaan ibu rumah tangga
- d) Pola Istirahat : tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam
- e) Personal Hygiene : Mandi 2 x/hari
- f) Pola Seksual : Selama kehamilan tidak teratur

7) Psikososial Spiritual

- a) Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya : keluarga senang
- b) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami dan istri
- c) Ketaatan beribadah : Iya
- d) Lingkungan yang berpengaruh Tinggal dengan orang tua, Hewan peliharaan tidak ada
- e) Cara masak (daging/sayur) : Matang

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

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

TD : 110/80 mm Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,7 °C

- d) BB : Sebelum : 55 kg Sekarang : 67

e) TB : 151 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok dan bersih.
- b) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem
- c) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih
- d) Hidung : Simetris, bersih dan tidak ada polip
- e) Telinga : Simetris, bersih dan tidak ada serumen
- f) Mulut : Bibir tidak pecah-pecah, tidak ada kelainan dan tidak ada caries
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
- h) Dada : Payudara Simetris, bentuk Putting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar
- i) Ketiak : Tidak ada massa, tidak ada pembesaran getah bening
- j) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

TFU : 2 jari di bawah pusat

Konsistensi uterus : Keras

Kontraksi uterus : Baik

k) Genetalia :

Perineum : utuh

Pengeluaran lochea : Rubra, bau khas darah

Konsistensi : Cair sedikit ada gumpalan darah

l) Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada oedem, Reflek patella (+)

m) Anus : Tidak ada haemoroid

3) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa

Diagnosa : Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 post partum 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - KIE Nutrisi

- KIE Perawatan bayi
- Mobilisasi dini.
- Perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar.
- Perawatan alat genitalia dan tali pusat.

Masalah potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan.
Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini dalam keadaan baik.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.
- 4) Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus yaitu telapak tangan diletakan di atas uterus dan diputar searah jarum jam sebanyak 15 kali atau sampai uterus teraba keras.
Ibu mengerti dan sudah melakukannya.
- 5) Mengingatkan ibu untuk makan dan minum.
Ibu sudah makan dan minum
- 6) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi seperti tetap membedong bayi, menjauhkan bayi dari terkena angin atau udara luar secara langsung, menjauhkan bayi dari benda-benda yang mudah mengantarkan dingin, menjauhkan bayi dari kipas angin/AC.
Ibu akan tetap menjaga kehangatan bayinya.
- 7) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti :
 - a) Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk.
 - b) Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat.

- c) Nyeri saat berkemih dan demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$.
 - d) Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan.
 - e) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri.
 - f) Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.
- 8) Membantu ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dimulai dengan miring ke kiri atau ke kanan, duduk dan bergerak ke kamar mandi.
Ibu sudah bisa miring ke kanan atau kiri dan duduk.
 - 9) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara.
Ibu dapat mengikuti dengan baik.
 - 10) Mengajarkan posisi dan perlekatan menyusui yang benar yaitu ibu harus duduk dengan bersandar dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap ke payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya sebagian besar areole masuk ke dalam mulut bayi, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawa melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara ibu.
Ibu mengerti dan bisa mempraktekan posisi menyusui yang benar.
 - 11) Memberitahu ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, setiap 2-3 jam sekali atau on demand.
Ibu sudah mengerti.
 - 12) Mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan alat genitalia seperti mengganti pembalut setiap sesering mungkin atau 3 jam sekali, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dengan air yang bersih, menjaga agar alat genitalia tetap kering dan bersih, menggunakan pakaian dalam dengan bahan katun yang mudah menyerap keringat
Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan.
 - 13) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat dan agar tali pusat tetap kering.
Ibu dapat melakukan dengan baik.
 - 14) Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB.
Ibu tidak akan menahan BAK dan BAB.
 - 15) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

Kunjungan Nifas 7 Hari (KF2)

Tanggal : 22 Januari 2024

Pukul : 12.30 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah, ASI sudah keluar dan diberikan kepada bayi sesering mungkin.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg Pernafasan : 20 x/menit
 - Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,6 °C
- d) Antropometri BB : 62 kg

TB : 151 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.
 - b) Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.
 - c) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.
 - d) Abdomen : TFU Pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
 - e) Genitalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea sanguinolenta dan tidak ada luka jahitan.
 - f) Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises. Refleks patella positif.
- 3) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa

Diagnosa : Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 7 hari postpartum.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- KIE Nutrisi
- KIE ASI Eksklusif
- Istirahat yang cukup dan personal hygiene

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.
Ibu bersedia.
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan abnormal.
Hasil pemeriksaan normal.
- 4) Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup seperti nasi, lauk pauk, sayuran hijau seperti daun katuk, buah-buahan dan minum air putih 8-10 gelas perhari.
Ibu sudah sudah mengerti.
- 5) Memberitahu ibu manfaat mengkonsumsi daun katuk dalam bentuk rebusan dapat meningkatkan produksi ASI.
Ibu sudah mengerti dan akan mengkonsumsi daun katuk.
- 6) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dengan selang waktu 2-3 jam sekali atau secara on demand dan memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian susu formula atau makanan tambahan lainnya.
Ibu akan memberikan ASI eksklusif.

- 7) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur siang atau istirahatlah selama bayi tidur, serta kembali beraktivitas kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan jika ibu sudah merasa mampu. Istirahat yang cukup ibu mampu merawat bayinya, proses pemulihan alat kandungan berjalan lancar, tidak terjadi perdarahan, produksi ASI lancar.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya..
- 8) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihannya
- 9) Mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas seperti nyeri perut yang berlebihan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas, keluar darah banyak atau berbau, demam lebih dari 38°C, bengkak dan nyeri pada payudara, ibu merasa sedih terus menerus. Jika ada tanda tersebut ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
Ibu sudah mengerti.
- 10) Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 12 Februari 2024 atau jika ada keluhan.
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
- 11) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

Kunjungan Nifas 28 Hari

Tanggal : 12 Februari 2024

Pukul : 09.00 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak dan hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan susu formula

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum : Baik
 - b) Kesadaran : Composmentis
 - c) Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Pernafasan : 19 x/menit

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,5 °C

d) Antropometri

BB : 60 kg

TB : 151 cm

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.
 - b) Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.
 - c) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.
 - d) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
 - e) Genetalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea serosa dan tidak ada luka jahitan.
 - f) Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises. Refleks patella positif.
- 3) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

b. Analisa

Diagnosa : Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 28 hari postpartum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Konseling KB

Masalah Potensial : Tidak ada

c. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan.
Ibu bersedia.
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, involusi uteri ibu berjalan dengan normal, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 3) Memberikan pujian kepada ibu, karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung ASI Eksklusif.
Ibu akan memberikan ASI eksklusif.
- 4) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, menjaga personal hygiene dan mengkonsumsi makanan bergizi dan sehat.
Ibu sudah mengerti.
- 5) Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual apabila sudah 40 hari atau sudah tidak ada pengeluaran cairan/darah dari vagina .
Ibu sudah mengerti.
- 6) Melakukan konseling KB untuk ibu menyusui seperti KB pil progestin, suntik p rogestin atau suntik 3 bulan, IUD dan implan dan menjelaskan tentang efektivitas, kelebihan, kekurangan dan efek samping dari masing-masih KB tersebut.
Ibu ingin menggunakan IUD
- 7) Mengajukan kepada ibu untuk berkonsultasi dengan suami tentang alat kontrasepsi yang akan di pilih.
Ibu mengerti dan akan mendiskusikan dengan suami
- 8) Mengajukan ibu untuk segera menggunakan KB setelah mendapatkan persetujuan dari suami.
Ibu akan segera menggunakan KB setelah berdiskusi dengan suami.
- 9) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

Kunjungan Nifas 31 Hari

Tanggal : 15 Februari 2024

Pukul : 11.00 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB pasca bersalin, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak dan hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan susu formula.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,7 °C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.
- b) Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.
- c) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.
- d) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- e) Genitalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea alba dan tidak ada luka jahitan.
- f) Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises. Refleks patella positif.

3) Pemeriksaan Menunjang : Tidak dilakukan

c. Analisa

Diagnosa : Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 31 hari postpartum

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Konseling KB

Masalah Potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan. Ibu bersedia.

- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, involusi uteri ibu berjalan dengan normal, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Memberikan pujian kepada ibu, karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung ASI Eksklusif. Ibu akan memberikan ASI eksklusif.
- 4) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, menjaga personal hygiene dan mengkonsumsi makanan bergizi dan sehat. Ibu sudah mengerti.
- 5) Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual. Apabila sudah 40 hari atau sudah tidak ada pengeluaran darah dari vagina. Ibu sudah mengerti.
- 6) Melakukan konseling KB untuk ibu menyusui seperti KB pil progestin, suntik progestin atau suntik 3 bulan, IUD dan implan dan menjelaskan tentang efektivitas, kelebihan, kekurangan dan efek samping dari masing-masing KB tersebut. Ibu ingin menggunakan IUD.
- 7) Mengajukan kepada ibu untuk berkonsultasi dengan suami tentang alat kontrasepsi yang akan di pilih. Ibu mengerti dan sudah mendiskusikan dengan suami
- 8) Mengajukan ibu untuk segera menggunakan KB setelah mendapatkan persetujuan dari suami. Ibu akan ingin menggunakan KB sudah berdiskusi dengan suami.
- 9) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

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 kandung 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 4 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam setelah lahir tanggal 15 Januari 2024, kunjungan kedua pada 7 hari setelah lahir tanggal 22 Januari 2024, kunjungan ketiga pada 28 hari setelah lahir tanggal 12 Februari 2024 hari dan kunjungan keempat pada 31 hari setelah lahir tanggal 15 Februari 2024. Kunjungan yang dilakukan Ny. Y sudah sesuai dengan teori dari Kemenkes RI (2020), yang menyatakan kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 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 15 Januari 2024 ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya. Menurut penulis masa nifas pada NY Y dengan keluhan merasa mules itu merupakan fisiologis karena rasa mules 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 tanggal 22 Januari 2024 ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah, ASI sudah keluar dan diberikan kepada bayi sesering mungkin. Berdasarkan fakta, Ny. Y sudah BAK sejak hari pertama post partum, BAB pada 2 hari 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), menyatakan buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat ransangan per oral atau per rektal. Maka tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada tanggal 12 Februari 2024 ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak dan diberikan kepada bayi sesering mungkin dan pada kunjungan tanggal 16 Februari 2024 ibu mengatakan ingin menggunakan KB pasca bersalin, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar banyak dan hanya

memberikan ASI saja tanpa tambahan susu formula.

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

b. Data Objektif

Hasil pemeriksaan 6 jam postpartum yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu: 36,7°C, nadi : 82 x/menit, pernapasan 20 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 7 hari postpartum, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °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 pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, hasil pemeriksaan ibu 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.

Pada pemeriksaan nifas 14 hari postpartum keadaan umum baik, tanda-tanda

vital dalam batas normal dan didapatkan hasil ASI keluar banyak, TFU tidak teraba, lochea serosa berwarna kekuningan. Hasil pemeriksaan Ny. Y normal, sesuai dengan teori dari Sutanto (2019), yang menyatakan TFU pada 28 hari postpartum tidak teraba, lochea serosa berlangsung dari hari ke-7 sampai 28 dengan warna kekuningan. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Pada pemeriksaan nifas 32 hari post partum didapatkan hasil keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI keluar banyak, TFU tidak teraba, lochea alba, warna putih kekuningan. Hasil pemeriksaan Ny. Y normal, sesuai dengan teori dari Sutanto (2019), yang menyatakan 6 minggu masa nifas, fundus tidak teraba lagi, lochea alba berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Dari hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas yang telah dilakukan, didapatkan bahwa keadaan Ny. Y 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 15 Januari 2024 (KF1) :
Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 6 jam postpartum
- 2) Kunjungan tanggal 22 Januari 2024 (KF2):
Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 7 hari postpartum
- 3) Kunjungan tanggal 12 Februari 2024 (KF3):
Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 28 hari postpartum
- 4) Kunjungan tanggal 15 Februari 2024 (KF4)
Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 32 hari postpartum

d. Penatalaksanaan

Kunjungan ibu nifas pertama yaitu pada saat 6 jam postpartum, asuhan yang diberikan pada Ny. Y yaitu mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, menjaga kehangatan bayi, menjelaskan tanda bahaya nifas, membantu

ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap, mengajarkan cara melakukan perawatan payudara, mengajari ibu teknik menyusui, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan alat genitalia, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat dan melakukan pendokumentasian. 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 penyuli 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 7 hari postpartum. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau seperti daun katuk dan bayam untuk memperbanyak ASI, 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 7 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.

Kunjungan ibu nifas ketiga dilakukan pada saat 28 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 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 28 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.

Kunjungan ibu nifas keempat dilakukan pada saat 31 hari postpartum. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual, melakukan konseling KB untuk ibu menyusui dan melakukan pendokumentasian. Asuhan yang telah diberikan sudah sesuai dengan teori dari Walyani dan Purwoastuti (2017), yang menyatakan kunjungan 6 minggu atau 40 hari adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. Dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Maka tidak ada kesenjangan antara asuhan yang telah diberikan dengan teori.

F. ASUHAN PADA KELUARGA BERENCANA

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Kunjungan Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : Kamis, 15 Februari 2024

Pukul : 11.15 WIB

Tempat : UPTD Puskesmas Jaka Setia

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD dan sudah mendapat persetujuan dari suami. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, setelah melahirkan sampai saat ini ibu belum melakukan hubungan seksual. Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos mentis
- c) TTV

TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,6°C

Nadi : 82 x/menit. Pernapasan : 19 x/menit.

2) Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.
- b) Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.
- c) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
- d) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.
- e) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.
- f) Genitalia : Vulva tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea alba dan tidak ada luka jahitan.
- g) Anus : Tidak ada haemoroid.
- h) Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises. Refleks patella positif.

c. Analisa

Diagnosa : Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 akseptor baru KB IUD

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : -

- Konseling KB IUD.
- Pemberian KB IUD.

Masalah potensial : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Melakukan konseling kepada ibu tentang KB IUD yaitu :

- a) Memiliki efektivitas tinggi
- b) Cara kerja Mencegah sperma masuk ke tuba falopi (saluran antara rahim dengan indung telur) sehingga tak dapat bertemu dengan sel telur
- c) Keuntungan
Efektivitas sangat tinggi dalam mencegah kehamilan, dengan tingkat keberhasilan 98-99%. Jangka waktu pemakaian panjang, yaitu 3-5 tahun untuk IUD hormon dan 10 tahun untuk IUD tembaga.
- d) Efek samping
posisinya bisa bergeser dan menyebabkan rasa tidak nyaman pada rahim atau saat berhubungan intim. IUD juga berpotensi menimbulkan kram dan meningkatkan volume darah saat menstruasi.
- e) Indikasi
Indikasi pemasangan IUD atau *intrauterine device*, yang juga dikenal sebagai alat kontrasepsi dalam rahim, secara umum adalah sebagai kontrasepsi jangka panjang bagi perempuan usia reproduktif. IUD juga dapat digunakan sebagai kontrasepsi emergensi. IUD dapat digunakan sebagai pilihan kontrasepsi pada wanita dengan riwayat penyakit menular seksual atau riwayat pelvic inflammatory disease (PID) akut, yang telah mendapat terapi dan dinyatakan sembuh. IUD dapat digunakan pada ibu menyusui karena tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI).

f) Kontraindikasi

Kontraindikasi pemasangan IUD antara lain kehamilan, infeksi menular seksual aktif, abnormalitas bentuk uterus, pelvic inflammatory disease (PID) akut, sepsis puerperium, tuberkulosis pelvis, riwayat septik abortus atau riwayat endometritis postpartum dalam 3 bulan terakhir. IUD juga tidak boleh dipasang pada kasus keganasan uterus atau serviks, perdarahan uterus abnormal yang tidak diketahui penyebabnya, kondisi yang meningkatkan risiko infeksi pelvis, dan penyakit gestasional trofoblastik. Jangan pasang IUD bila pasien memiliki riwayat terpasang IUD sebelumnya dan belum dilepas, serta bila pasien memiliki keganasan yang bersifat sensitif terhadap progestin, misalnya dalam kasus kanker payudara

Ibu sudah mengerti dan ingin menggunakan KB IUD.

3) Melakukan informed consent untuk tindakan pemberian suntik KB IUD.

Ibu bersedia.

4) Mrnyiapkan dan Melakukan tindakan pemasangan IUD

KB IUD sudah terpasang

5) Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 22 Februari 2024 untuk kontrol pasca pemasangan atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali.

6) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Data Subjektif

Pada asuhan keluarga berencana (KB), ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD, ibu memilih KB IUD karena ibu sedang menyusui agar produksi ASI tidak berkurang dan bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Menurut penulis pelaksanaan KB IUD dilakukan sesudah masa nifas selesai dan juga KB IUD 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

progesterin, 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.Y adalah keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,6°C, pernapasan 19 x/menit, nadi 82 x/menit. Hal tersebut sesuai dengan BKKBN (2015), Kontrasepsi indikasi pada wanita dengan riwayat kehamilan ektopik, riwayat bedah pelvis, hipertensi atau penyakit kardiovaskular lain, riwayat deep vein thrombosis (DVT), riwayat migraine, anemia, diabetes, endometriosis, dan perokok. 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. Y usia 31 Tahun P3A0 akseptor baru KB IUD.

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. Y sebagaimana untuk akseptor KB IUD, karena tidak ditemukan masalah ibu diberi konseling KB tentang KB IUD seperti efektifitas, cara kerja, keuntungan, keterbatasan, efek samping, indikasi dan kontraindikasi Kb IUD, melakukan pemasangan KB IUD didalam rahim, 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 IUD 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. Y ditemui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan 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. Y usia 31 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. Y dimulai pada tanggal 10 November- 15 Desember 2023. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dimulai sejak kehamilan 30 -35 minggu, selama kunjungan tersebut ibu mengalami keluhan yaitu ketidaknyamanan pada trimester III seperti kenceng-kenceng pada perut, nyeri punggung dan pinggang serta gampang lemas, serta sering BAK pada malam hari. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 9,9 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 yang menaikkan Hb seperti daun kelor, buah naga dan buah bit serta makanan bergizi seimbang, pemberian tablet Fe, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan janin saat kehamilan.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada asuhan persalinan penulis melakukan asuhan sesuai 60 langkah APN. Persalinan Ny. Y pada tanggal 15 Januari 2024 dengan usia kehamilan 39 minggu. Pada saat persalinan dilakukan pemeriksaan ulang Hb menjadi 11.9 gr/dl dan ditemukan kala I lamanya 1 jam 25 menit, kala II lamanya 15 menit, kala III lamanya 7 menit maupun kala IV lamanya 2 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. Y sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam, 7 hari dan 28 hari. Bayi Ny. Y lahir spontan pada tanggal 15 Januari 2024 pukul 11.20 WIB, langsung menangis kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, nilai APGAR skor 9/10, tanda – tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, berat badan saat lahir 2650 gram, panjang badan 47 cm lingkar kepala 33cm, lingkar dada 30 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. Y.

4. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Asuhan kebidanan pada nifas Ny. Y dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan 6 jam, 7 hari, 28 hari dan 40 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 15 Februari 2024 penulis melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. Y, 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. Y memilih untuk menggunakan KB

AKDR(IUD) karena aman serta Ny. Y 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

- Arbatina, Arbatina. *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny B. di puskesmas*
- ASEAN Secretariat. (2017). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta: ASEAN Secretariat
- Askari, M. (2017). pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis. Karya Tulis Ilmiah.
- Asrinah. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. In Salemba Medika (Vol. 1).
- Astuti, & dkk. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Semarang: Erlangga.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, Egc.
- Azzahra, Kharomah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Usia 31 Tahun G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pleret Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Badria, lilis wiana. (2018). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc) pada Ny “D” di puskesmas kademangan bondowoso. Laporan Tugas Akhir, 132, 1.
- Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D. IV Kebidanan*.Jurnal
- Cunningham, Fg, et.al. *Obstetri Williams*, Edisi 23, Vol 2 Penerbit Buku Kedokteran
- Depkes, RI. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA. 2015.

Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir. Buku Ajar.

Egc: Jakarta; 2013.

Estiningtyas, dan Nuraisya. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta:

Fahmi, Yuyun Bewelli. (2021). *Hubungan Pekerjaan Ibu dan Dukungan Suami terhadap Kegagalan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Rambah Samo I.* *Maternity and Neonatal*, 3, 174-185.

Faradila, Devia, and Dewi Zolekhah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Fitriana, Yuni dan Nurwiandani*, Widy. 2018. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komperhensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press *G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pandak I Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes

Hernawati, Aisyah. *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. J Umur 34 Tahun*

Huan, V. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Oesepa Kota Kupang

Hutahaean, Serri. 2016. Perawatan Ntenatal. Jakarta : Salemba Medika.

Irsal, Gita Tiara, dan Wawa Sugianto. (2018). *A to Z ASI & Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda

Jannah, Nurul. (2017). Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.

Kebidanan dan Kesehatan Tradisional 5.1 (2020): 1-13.

Kemenjes RI, 2020, Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020

Kemenkes RI, 2018, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.

Kemenkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018

Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016

Kostania, Gita. *Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan*

Kurniawati, Iin, and Tri Sunarsih. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. I*

Lelo, N. S., Mau, D. T., & Rua, Y. M. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Uptd Puskesmas Haliwen. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01), 18–22.

Magetan: Forum Ilmu Kesehatan. 2014.

Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Maryunani, Anik dkk. *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. Jakarta: Trans Info Media. 2013.

McGurk V. *Oxford Handbook of Midwifery (Third edition)*. 2017. Epub ahead of print 2017. DOI: 10.7748/ns.32.7.32.s40.

Medika. 2013.

Moegni, Prof. dr. Endy, M. Dr. dr. Dwiana Ocviyanti. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta : UNFPA, Unicef, USAID.

Notoatmodjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.

Permenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 tentang Pelayanan*

Pranita, E. (2021). ASI Eksklusif di Indonesia Meningkatkan Tajam Selama Pandemi Covid-19. *Kompas.Com*.

Pratami, Evi. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*.

Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka :Jakarta ; 2016.

Profil Kesehatan Kab. Karawang, 2020.

- Pustaka.2013.
- Robson, Jason W, Elizabeth S. *Patologi pada kehamilan*. Jakarta: EGC. 2012.
- Rosyanti, H. (2017). asuhan kebidanan persalinan.
- Saifuddin, (2016) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Seksual*.Jakarta: Depkes RI. 2014.
- Shofia ilmiah, W. (2016). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati, Ari. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henny. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Kebidanan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Umur 20 Tahun Multipara Di Pmb Widawati Rahayu Sleman*. Diss.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.
- Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2021.
- Walyani, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- WHO. *Maternal Mortality: World Health Organization*; 2014.
- Widiastini. (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82.
- Yogyakarta, 2021.
- Yogyakarta, 2021.
- Yuli Prahwati.2017.Buku Panduan Prenatal Yoga.Pelatihan EBSCO

Yulianti, & Ningsi. (2019). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Makassar: Cendikia.

Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / Coc) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Journal Of Midwifery Science), 3.

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



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

**FORMULIR PENGAJUAN SEMINAR RENCANA ASUHAN COC - PROGRAM PROFESI BIDAN
PRODI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI**

Nomor Dokumen	:	FM.041/A.003/PROF.BID/STIKESMI-UPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	04 Juli 2023
Revisi	:	0	Tgl efektif	:	11 Juli 2023

**FORMULIR PENGAJUAN
SEMINAR RENCANA ASUHAN COC - PROGRAM PROFESI
BIDANPRODI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI
STIKES MEDISTRA
INDONESIAT.A 2023-2024**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yusi Linda Herawati

NPM : 231560511113

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny. Y Usia 31 Tahun Sejak kehamilan 35 Minggu Dengan Anema Ringan Di UPTD Puseksmas Jaka Setia Kota Bekasi Tahun 2023.

Dengan ini mengajukan permohonan Seminar Rencana Asuhan COC kepada koordinator PROGRAMPROFESI BIDAN. Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(Yusi Linda Herawati)

NPM :231560511113

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan **Seminar RencanaAsuhan COC** yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Senin, 19 Februari 2024

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Friska Junita.,SST., M.Kes	
2	II	Rupdi Lumban Siantar, SST., M. Keb	

Bekasi, Februari 2024

Mengetahui,

Koord Profesi Bidan



Ketua Program Studi Kebidanan (S1)
Dan Pendidikan Profesi Bidan

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

(Renince Siregar, SST., M.Keb)
NIDN. 0316098604



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

**FORMULIR PENGAJUAN SEMINAR AKHIR ASUHAN COC - PROGRAM PROFESI BIDAN
PRODI KEBIDANAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI**

Nomor Dokumen	:	FM.042/A.003/PROF.BID/STIKESMI-UPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	04 Juli 2023
Revisi	:	0	Tgl efektif	:	11 Juli 2023

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yusi Linda Herawati

NPM : 231560511113

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny. Y Usia 31 Tahun Sejak kehamilan 35 Minggu dengan Anemia Ringan Di UPTD Puskesmas Jaka Setia Kota Bekasi Tahun 2023/2024.

Dengan ini mengajukan permohonan Seminar Akhir Asuhan COC kepada koordinator PROGRAMPROFESI BIDAN. Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(Yusi Linda Herawati)

NPM : 231560511113

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan **Seminar AkhirAsuhan COC** yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Senin, 19 Februari 2024

Pukul : 14.00 wib

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Friska Junita.,SST., M.Kes	
2	II	Rupdi Lumban Siantar, SST., M. Keb	

Bekasi, Februari 2024
Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan (S1)
Dan Pendidikan Profesi Bidan

Koord Profesi Bidan



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

(Renince Siregar, SST., M.Keb)
NIDN. 0316098604



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

MEDISTRA INDONESIA

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

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)

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

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

Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id **Email:** stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

FORMAT PENDAMPINGAN IBU HAMIL TAHUN 2023
MODEL *ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)*
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)*

Nomor Dokumen	:	FM.037/A.003/PROF.BID/STIKESMI-UPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 April 2023
Revisi	:		Tgl efektif	:	13 April 2023

Lampiran Lembar Pemantauan Pendampingan Ibu Hamil

FORMAT PENDAMPINGAN IBU HAMIL TAHUN 2023/2024
MODEL *ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)*
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)*

1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

A. IDENTITAS

Identitas Ibu

Identitas Suami

Nama	:	Ny. Yana	Tn. Arif
NIK	:		
Umur	:	31 Tahun	31 Tahun
Gol darah	:	-	-
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	Non PNS	Karyawan Swasta
Agama	:	Islam	Islam
Alamat	:	Jln bleter 2 no. 09 Rt 004 Rw 026 Pekayon Kec. Bekasi Selatan	Jln bleter 2 no. 09 Rt 004 Rw 026 Pekayon Kec. Bekasi Selatan
No Telpon	:	089630704493	

B. RIWAYAT KEHAMILAN

Hamil ke/G..P..A..	:	G3P2A0	Tgl Haid Terakhir	:	11-04-2023
Jumlah Anak Hidup	:	2	Perkiraan Persalinan	:	18-01-2024
Usia Anak terakhir	:	6 Tahun	Riwayat Penyakit	:	Tidak ada

Kehamilan ini direncanakan	:	Ya	ibu / keluarga	:	Tidak ada
----------------------------	---	----	----------------	---	-----------

Kehamilan ini diinginkan	:	Ya			
Mengikuti Kelas Ibu	:	Tidak			
Memfaatkan kelas Ibu	:	Tidak			

C. PERENCANAAN PERSALINAN

Penolong Persalinan	:	Bidan	Transportasi	:	Motor
Tempat Persalinan	:	PMB Bidan Rosliana	Pembiayaan	:	Umum
Pendamping Persalinan	:	Suami	Rencana Ber-KB	:	Tidak
Donor Darah	:	Nama : -			Riwayat KB : KB suntk
Stiker P4K dipasang	:	Ya			

D. DETEKSI DINI RESIKO TINGGI DAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Berikan tanda (v) sesuai dengan kondisi ibu

Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

1.	Umur ibu kurang dari 20 Th		11.	Riwayat Persalian Caesar	
2.	Umur Ibu lebih dari 35 Th		12.	Riwayat keguguran berulang (Lebih dari 1 kali)	
3.	Kehamilan ke 4 atau lebih		13.	Riwayat Melahirkan Bayi besar (lebih dari 4 Kg)	
4.	Usia anak terakhir kurang dari 2 Th		14.	Riwayat melahirkan anak kembar	
5.	Ibu Pendek (TB < 145 cm)		15.	Riwayat melahirkan janin mati atau dengan kelainan bawaan	

6.	Ibu tampak kurus / LILA < 23,5 cm dan atau BB < 45 Kg		16.	Ibu menderita penyakit penyerta (Asma,DM, jantung, hipertensi, TBC, Gangguan Ginjal, Anemia, PMS, Malaria, tiroid dll) penyakit disendirikan/dibuat kolom sendiri	
7.	Terlalu lambat hamil pertama (≥ 4 tahun)		17.	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	
8.	Riwayat persalinan dengan Ekstraksi Vakum (EV)		18.	Riwayat persalinan dengan Tranfusi darah	
9.	Riwayat persalinan dengan Manual Plasenta		19.	Riwayat persalinan kurang bulan	
10.	Riwayat IUFD		20.	Riwayat persalinan lebih bulan	

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

1.	Ibu tidak mau makan dan atau muntah terus menerus		11.	Ibu mengeluh sesak nafas	
2.	Perdarahan lewat jalan lahir		12.	Demam / Panas Tinggi	
3.	Pusing yang hebat		13.	Kejang	
4.	Bengkak pada kaki sampai tangan dan wajah		14.	Keluar air ketuban	
5.	Nyeri dada / ulu hati / jantung berdebar-debar		15.	Gerakan janin berkurang	
6.	Letak melintang		16.	Presentasi bokong	
7.	Gemelli		17.	Hidramnion	
8.	Tekanan darah tinggi		18.	Anemia (HB <11 gr%)	9.9 gr/dl
9.	Diare berulang		19.	Batuk lama ≥ 2 minggu	
10.	Terasa sakit pada saat kencing/keputihan/gatal di daerah kemaluan		20.	Sulit tidur dan cemas berlebihan	

E. LINGKUNGAN DAN PERILAKU Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1	Pemenuhan Nutrisi	:		2	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
	a. Pola gizi seimbang	:	Ya		a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	Ya

	b. Porsi banyak dari sebelum hamil	:	Ya		b. Tidur siang atau berbaring 1-2 jam c. Posisi tidur miring kiri	Ya
	c. Makan beragam makanan (variasi makanan)	:	Setiap hari		d. Bersama suami melakukan stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara sejak usia 4 bulan	Ya
	d. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur		Setiap hari			
	e. Kebiasaan konsumsi protein hewani		Setiap hari	4.	Hubungan seksual selama Kehamilan	Ya
3.	Personal Hygiene			5.	Aktivitas Fisik	Ya
	a. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB		Sering		a. Beraktifitas sesuai kondisi	Ya
	b. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur		Sering		b. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari- hari	Ya
	c. Mandi 2x sehari		Sering		c. Mengikuti senam hamil sesuai anjuran nakes	Ya
	d. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan		Sering			
	e. Ganti pakaian dalam setiap hari		Ya			


Lingkungan dan Perilaku yang merugikan kesehatan

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

				e. Sarana Pembuangan Sampah	:	Tertutup
--	--	--	--	-----------------------------	---	----------

A. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA HAMIL

	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiaptrimester)			
		TM 1 11-06-2023	TM 2 03-08-2023	TM 3 10-11-2023	TM 3 15-12-2023
1.	Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA ?	Iya	Iya	Iya	Iya
2.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenagakesehatan ?	Iya	Iya	Iya	Iya
3.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
4.	Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?	30 Tablet	30 tablet	15 Tablet	15 Tablet
5.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? (pilih salah satu) a. Air Putih b. Teh c. Air Jeruk d. Buah (pisang)	Air putih	Air jeruk	Air jeruk	Air jeruk
6.	Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika periksa kehamilan ?	Iya (60 kg)	Iya (63kg)	Iya (65kg)	Iya (66 kg)
7.	Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?	Sudah (150 cm)	150 cm	150 cm	150 cm
8.	Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat periksa kehamilan ?	Iya (110/80 mmHg)	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
9.	Apakah Status TT ibu saat ini? a. TT 1 b. TT 2 c. TT 3 d. TT 4 e. TT 5			TT5	-
10.	Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya? Sudah	Iya (25 cm)	26 cm	26 cm	26cm
11.	Apakah ibu rutin diukur Tinggi	Balltoment	½	25 cm	27 cm

	Fundus Uteri (TFU) nya saat periksa kehamilan ?		antara pusat dan symphysis		
12.	Apakah ibu rutin diperiksa posisi dan Presentasi Janin ?	Iya	Iya	Iya	Iya
13.	Apakah ibu sudah pernah ditawari Test Tripel Eliminasi ?	-	-	-	Sudah
14.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter umum ?	Tidak pernah	Tidak pernah	pernah	pernah
15.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter gigi ?	Tidak pernah	Tidak pernah	pernah	Tidak pernah
16.	Apakah ibu sudah pernah konsultasi dengan petugas gizi ?	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
17.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa tes laboratorium, al : (Hasil pemeriksaan)				
	a. Golongan Darah /Rhesus	-	-	-	O/(+)
	b. HB	-	-	-	9,9 dr/dL
	c. Protein Urine	-	-	-	Negatif
	d. Gula Darah Sewaktu	-	-	-	-
	e. Siphilis	-	-	-	Non Reaktif
	f. HbsAg	-	-	-	Negatif
	g. HIV	-	-	-	Non Reaktif
	h. Kecacingan (daerah endemis)	-	-	-	-
18.	Apakah ibu mendapat rujukan untuk diperiksa ke RS ?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
19.	Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif ?	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
Nama Mahasiswa dan Paraf		 Yusi	 Yusi	 Yusi	 Yusi

NO	KUNJUNGAN	KESIMPULAN/ANALISA	PENATALAKSANAAN
1.	Tanggal 10 November 2023	Ny. Y usia 31 tahun G3P2A0 hamil 30 minggu Janin, tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling kepada ibu tentang : Perubahan fisiologis pada trimester III yaitu, Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk tidak terlalu lelah dalam melakukan pekerjaan rumah. 2. Gizi seimbang. 3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya 4. Memberitahukan persiapan persalinan 5. Menganjurkan Ibu Untuk pemeriksaan penunjang Laboratorium 6. Memberikan ibu teraphy sederhana yaitu tablet fe dan kalsium
2.	Tanggal 15 Desember 2023	Ny. Y usia 31 tahun G3 P2A0 hamil 35 minggu Janin, tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala dengan anemia ringan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah normal 2. Menjelaskan kepada ibu penyebab keluhan yang dirasakan adalah fisiologis 3. Memberikan konseling pada ibu tentang : Perawatan payudara dan perawatan untuk puting susu .Perubahan fisiologis pada trimester III Tanda bahaya kehamilan Makanan bergizi seimbang Persiapan persalinan 4. Melakukan Pemeriksaan penunjang Hb 9,9 gr/dL. HIV NR, Sif: NR, HbSAg: NR 5. Pemberian fe 2x1 tab dan vitamin c 1x1 tab 6. Memberikan Asuhan Komplementer pada kehamilan karena anemia ringan. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi daun kelor, buah naga dan buah bit 7. Tanda-tanda bahaya seperti Pendarahan hebat, pusing hebat, Keluar Cairan dari

			Kemaluan tnpa disertai mules Segera ke RS
--	--	--	---

Bekasi, Desember 2023

<p>Tanda tangan Mahasiswa</p>  <p>(Yusi Linda Herawati)</p>	<p>Tanda Tangan Pasien</p>  <p>(NY.Y)</p>
<p>Mengetahui Dosen Pembimbing</p> <p><u>Friska Junita.,SST., M.Kes</u> NIDN. 0329068602</p>	

2. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

A. RIWAYAT KELAHIRAN SAAT INI

TANGGAL PENGKAJIAN : 15 Januari 2024
HARI POST PARTUM : Senin
TEMPAT PENGKAJIAN : A. TEMPAT UPTD Puskesmas
Jaka Setia

KELAHIRAN ke /P..A..Ah..	:	P3A0
Tanggal KELAHIRAN/ Pukul	:	15 Januari 2024 11.20 WIB
Umur Kehamilan	:	39 Minggu
Pendamping KELAHIRAN	:	Suami
Transportasi KELAHIRAN	:	Motor
Tempat KELAHIRAN	:	Puskesmas Jaka Setia
Penolong KELAHIRAN	:	Bidan
Cara KELAHIRAN	:	Normal
Tindakan Induksi KELAHIRAN	:	Tidak
Keadaan ibu	:	Sehat
Komplikasi saat KELAHIRAN	:	() Distosia bahu () Retensio Placenta () Perdarahan () Rupture Uteri

		(√) Tidak ada
Riwayat Rujukan	:	Tidak
Tanggal Dirujuk	:	Tidak ada
Alasan Rujukan	:	<ul style="list-style-type: none"> • Pre Eklampsia-Eklampsia • Perdarahan • KPD • Infeksi • Penyakit yang menyertai : Jantung, Asma, Diabetes Mellitus, Thyroid, Epilepsi • Lain-lain
Dirujuk Ke	:	RS PONEK/RS NONPONEK
Tindakan Sementara saat merujuk	:	Pemasangan Infus Pemberian Obat Lain-lain :
Penggunaan JKN	:	Ya/Tidak

B. RIWAYAT BAYI BARU LAHIR (DARI BUKU KIA)

Anak Ke	:	3 (Tiga)
Berat Badan Lahir	:	2650 Gram
Panjang Badan Lahir	:	47 Cm
Lingkar Kepala	:	32 Cm
APGAR SCORE	:	9/10 (5 menit pertama)
Suhu	:	36,8 °C
Jenis Kelamin	:	Perempuan

Kondisi Bayi Saat Lahir	: (<input checked="" type="checkbox"/>) Segera Menangis (<input type="checkbox"/>) Menangis beberapa saat (<input type="checkbox"/>) Tidak Menangis (<input checked="" type="checkbox"/>) Seluruh Tubuh Kemerahan (<input type="checkbox"/>) Anggota Gerak Kebiruan (<input type="checkbox"/>) Seluruh Tubuh Biru (<input type="checkbox"/>) Kelainan Bawaan (<input type="checkbox"/>) Meninggal
Asuhan Bayi Baru Lahir	: (<input checked="" type="checkbox"/>) Inisiasi Menyusu Dini (<input checked="" type="checkbox"/>) Suntikan Vitamin K (<input checked="" type="checkbox"/>) Salep mata antibiotika profilaksis (<input checked="" type="checkbox"/>) Suntikan HB 0
Bagi daerah yang sudah melakukan SHK	: (Ya /Tidak) Skrining Hypothiroid Kongenital (negatif / positif) Hasil test skrining hipotiroid Kongenital Konfirmasi hasil SHK
Riwayat Rujukan	: Tidak
Tanggal Dirujuk	:
Alasan Rujukan	: <ul style="list-style-type: none"> • Asfiksia • Nafas Cepat • Apneu • Kelainan Kongenital • Berat Badan Lahir Kurang 2500 gram • Lain-lain :
Dirujuk Ke	: RS PONEK/ RS NONPONEK
Tindakan Sementara	: <ul style="list-style-type: none"> • Resusitasi • Pemasangan Infus • Pemberian Obat • Lain-lain :

E. PEMANTUAN NEONATUS

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan		
		KN1 (6-48 JAM)	KN2 (3-7 HARI)	KN 3 (8-28 HARI)
1.	Berat Badan	2.650 gram	2.700 gram	3.000 gram
2.	Panjang Badan	47 cm	48 cm	48 cm
3.	Suhu	36,8 °C	37 °C	36,9 °C
4.	Frekuensi Nafas	49 x/menit	46 x/menit	48 x/menit
5.	Frekuensi Denyut Jantung	136 x/menit	140 x/menit	142x/menit
6.	Keadaan tali pusat	Tidak ada infeksi	Sudah terlepas	Bersih
7.	Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa Ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9.	Memeriksa Diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10.	Memeriksa status HIV*	Tidak	Tidak	Tidak
11.	Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Tidak	Tidak	Tidak
12.	Memeriksa status Vit K1	Iya	Iya	Iya
13.	Memeriksa Status Imunisasi Hb0, BCG**	Iya	Iya	Iya
14.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	Tidak	Tidak	Tidak
	a. Pemeriksaan SHK	-	-	-
	b. Hasil test SHK	-	-	-

	c. Konfirmasi Hasil SHK	-	-	-
15.	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Tanggal, 12 Februari 2024

<p>Tanda tangan Mahasiswa</p>  <p>(Yusi Linda Herawati)</p>	<p>Tanda Tangan Pasien</p>  <p>(NY.Y)</p>
<p>Mengetahui Dosen Pembimbing</p> <p><u>Friska Junita.,SST., M.Kes</u> NIDN. 0329068602</p>	

A. DETEKSI DINI TANDA BAHAYA NIFAS

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

B. PERILAKU MASA NIFAS

Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1.	Pemenuhan Nutrisi dan cairan		3.	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
	a. Pola gizi seimbang	: Ya		a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	: Ya
	b. Porsi lebih banyak dari sebelum nifas	: Ya		b. Tidur siang atau berbaring 1-2 jam	: Ya
	c. Makan beragam makanan (variasi makanan)	: Setiap hari	4.	Eliminasi	
	d. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur	: Setiap hari		a. Buang air kecil minimal 6-8 kali per hari	: Ya
	e. Kebiasaan konsumsi protein hewani	: Setiap hari		b. Buang air besar minimal 1 kali per hari	: Ya
	f. Kebiasaan konsumsi protein nabati	: Setiap hari	5.	Aktifitas Fisik	
	g. Frekuensi minum 10-15 gelas per hari	: Ya		a. Beraktifitas sesuai kondisi	: Ya

2. Personal Hygiene			b. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari	: Ya
a. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB	:	Sering	c. Mengikuti senam nifas sesuai anjuran nakes	: Ya
b. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	:	Sering	6. Hubungan seksual selama nifas	: Tidak
c. Mandi 2x sehari	:	Sering		
d. Membersihkan payudara dan daerah kemaluan		Sering		
e. Ganti pakaian dalam setiap hari		Ya		

C. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA NIFAS

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan			
		KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
		6 - 48 jam	3 hr – 7 hr	8 - 28 hr	29 - 42 hr
1.	Apakah Status TT ibu saat ini? a. TT 1 b. TT 2 c. TT 3 d. TT 4 e. TT 5	TT5	TT5	TT5	TT5
2.	Apakah status HIV ibu nifas saat ini? a. Reaktif b. Non reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif
3.	Apakah status TB ibu nifas saat ini? a. Positif b. Negative	Negative	Negative	Negative	Negative

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

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

21.	Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi? a. Tidak mau menyusu b. Kejang-kejang c. Lemah d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam e. Masih merintih atau menangis terus menerus f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah g. Demam/panas tinggi h. Mata bayi bernanah i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3kali/hari j. Kulit dan mata bayi kuning k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
22.	Apakah bayi ibu mengalami tanda bahaya pada bayi? (jika ya, sebutkan tanda bahaya bayi yang dialami oleh bayi ibu)	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
23.	Apakah ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi bayi? a. HB 0 b. BCG c. IPV d. Pentabio e. MR	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
24.	Apa saja imunisasi yang sudah diberikan kepada bayi?	HB0	-	BCG dan Polio 1	-
25.	Apakah dilakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu?	Iya	Iya	Iya	Iya
Nama Mahasiswa dan Paraf					

(Sumber Buku KIA)

No	Jenis Pemeriksaan	Tanggal Kunjungan			
		KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
		15 Januari 2024	22 Januari 2024	12 Februari 2024	15 Februari 2024
1.	Keadaan Umum Ibu	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan	67 kg	65 kg	64 kg	61kg
3.	Tinggi Badan	151 cm	151 cm	151 cm	151 cm
4.	Tekanan Darah	110/80 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg	110/80 mmHg
5.	Suhu tubuh	36,7 °C	36,6 °C	36,5 °C	36,7 °C
6.	Nadi	82 x/menit	80 x/menit	81 x/menit	80 x/menit
7.	Pernafasan	20 x/menit	20 x/menit	19 x/menit	20 x/menit
8.	Payudara	Simetris, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.	Simetris, tidak ada benjolan dan nyeri tekan	Simetris, tidak ada benjolan dan nyeri tekan	Simetris, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
9.	Pengeluaran ASI	Ada	Ada	Ada	Ada
10.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari dibawah pusat	Pertengahan simfisis dan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
11.	Kontraksi uterus	Baik	Baik	-	-
12.	Kondisi bekas luka SC (jika ada)	-	-	-	-
13.	Pengeluaran pervaginam a. Lochea rubra b. Lochea sanguinolenta c. Lochea serosa d. Lochea alba e. Lochea purulenta	Rubra	Sangunolenta	Serosa	Alba
14.	Luka perenium	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
15.	Tungkai bengkak dan pucat	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
16.	Tablet Fe	Iya	Iya	Iya	Tidak

17.	Test laboratorium Sederhana	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
	a. HB	-	-	-	-
	b. Prot Urine	-	-	-	-
	d. Glucose Urine	-	-	-	-
	e. Gula darah	-	-	-	-
18.	Test HIV	-	-	-	-
19.	Test Sifilis	-	-	-	-
20.	Konseling	<ul style="list-style-type: none"> - ASI eksklusif. - Menjaga kehangatan bayi. - Mobilisasi dini. - Tanda bahaya nifas. - Perawatan payudara dan cara menyusui yang benar. - Personal hygiene. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrisi. - ASI eksklusif. - Istirahat yang cukup. - Personal hygiene. - Tanda bahaya masa nifas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrisi. - ASI Eksklusif. - Istirahat yang cukup. - Personal hygiene. - Tanda bahaya masa nifas. - Konseling KB. 	<ul style="list-style-type: none"> - ASI Eksklusif - Istirahat, personal hygiene dan nutrisi - Konseling KB
21.	Rujukan	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

D. KESIMPULAN

NO	KUNJUNGAN	ANALISIS/KESIMPULAN	PENATALAKSANAAN
1.	Senin, 15 Januari 2024	Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 6 jam postpartum.	<ul style="list-style-type: none"> - ASI eksklusif. - Menjaga kehangatan bayi. - Mobilisasi dini. - Tanda bahaya nifas. - Perawatan payudara dan cara menyusui yang benar. - Personal hygiene
2.	Senin, 22 Januari 2024	Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 7 hari postpartum.	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrisi. - ASI eksklusif. - Istirahat yang cukup. - Personal hygiene. - Tanda bahaya masa nifas.

3.	Kamis, 12 Februari 2024	Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 28 hari postpartum.	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrisi. - ASI Eksklusif. - Istirahat yang cukup. - Personal hygiene. - Tanda bahaya masa nifas. - Konseling KB.
4.	Kamis, 15 Februari 2024	Ny. Y usia 31 Tahun P3A0 31 hari postpartum	<ul style="list-style-type: none"> - ASI Eksklusif. - Istirahat, nutrisi dan personal hygiene. - ber KB.

Tanggal, 15 Februari 2024

<p>Tanda tangan Mahasiswa</p>  <p>(Yusi Linda Herawati)</p>	<p>Tanda Tangan Pasien</p>  <p>(NY.Y)</p>
<p>Mengetahui Dosen Pembimbing</p> <p><u>Friska Junita..SST., M.Kes</u> NIDN. 0329068602</p>	



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 2023/2024

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 2023/2024

Nama Mahasiswa : Yusi Linda Herawati

NPM : 231560511113

Ruangan : UPTD Puskesmas Jaka Setia

No	Hari/Tanggal	Nama Pembimbing	Topik Bimbingan	Follow Up Pembimbing	Nama dan Paraf Pembimbing Lahan
1	Senn, 13 November 2023	Friska Junita.,SST., M.Kes	Share panduan COC	-	
2.	Jumat, 17 November 2023	Friska Junita.,SST., M.Kes	Brifing Pelaksanaan COC via zoom bersama pembimbing lain.	-	

3.	Jumat, 15 November 2023	Friska Junita.,SST., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul SOAP dan dokumentasi ANC. - Video Call 		
----	-------------------------	----------------------------	--	--	--

No	Hari/Tanggal	Nama Pembimbing	Topik Bimbingan	Follow Up Pembimbing	Nama dan Paraf Pembimbing Lahan
4.	Senin, 15 Januari 2024	Friska Junita.,SST., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul SOAP dan dokumentasi INC. - Dokumentasi atau Foto untuk pra ujian INC. 		
5.	Selasa, 16 Januari 2024	Friska Junita.,SST., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul SOAP dan dokumentasi BBL dan PNC. - Video BBL dan PNC untuk pra ujian BBL dan PNC. 		
6.	Selasa, 16 Januari 2024	Friska Junita.,SST., M.Kes dan	Seminar rencana asuhan		
7.	Rabu, 17 Januari 2024	Friska Junita.,SST., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul revisi BAB 1 dan 2. - Konsul BAB 3 	Lampirkan SOAP, absensi kunjungan dan lampiran bimbingan.	



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)

No	Hari/Tanggal	Nama Pembimbing	Topik Bimbingan	Follow Up Pembimbing	Nama dan Paraf Pembimbing Lahan
9.	Selasa, 23 Januari 2024	Friska Junita.,SST., M.Kes	Konsul BAB 4 dan 5	Perbaiki pembahasan	
10.	Kamis, 29 Januari 2024	Friska Junita.,SST., M.Kes	Revisi BAB 4-5	Lanjut seminar hasil	
11.	Senin, 19 Februari 2024	Friska Junita.,SST., M.Kes	Seminar akhir asuhan COC	-	

Bekasi, Februari 2024

Dosen Pembimbing	Mahasiswa
(Friska Junita.,SST., M.Kes)	 (Yusi Linda Herawati)

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 2023/2024

Nama Mahasiswa : Yusi Linda Herawati


NPM : 231560511113

Ruangan : UPTD Puskesmas Jaka Setia

No	Hari/Tanggal	Nama Pasien	Kunjungan	Keluhan	Tanda tangan pasien
1.	Jumat, 10 November 2023	Ny. Yana	ANC I (usia kehamilan 30 minggu)	Tidak ada keluhan	
2.	Jumat, 15 Desember 2023	Ny. Yana	ANC II (usia kehamilan 35 minggu)	Gampang lelah	
3.	Senin, 15 Januari 2024	Ny. Yana	Persalinan	Mules-mules dan keluar lendir bercampur darah	
4.	Senin, 15 Januari 2024	Ny. Yana	PNC I (6 jam postpartum)	Perut masih terasa mulas.	
5.	Senin, 15 Januari 2024	By. Ny Yana	BBL I (6 jam)	Tidak ada keluhan	

No	Hari/Tanggal	Nama Pasien	Kunjungan	Keluhan	Tanda tangan pasien
6.	Senin, 22 Januari 2024	Ny. Yana	PNC II (7 hari postpartum)	Tidak ada keluhan	
8.	Senin, 22 Januari 2024	By. Ny. Yana	BBL II (7hari)	Tidak ada keluhan	
9.	Senin, 12 Februari 2024	Ny. Yana	PNC III (28 hari postpartum)	Tidak ada keluhan	
10.	Senin, 12 Februari 2024	By. Ny. Yana	BBL III (28 hari)	Tidak ada keluhan	
11.	Kamis, 15 Februari 2024	Ny. Yana	PNC IV (31 hari)	Tidak ada keluhan	
12.	Kamis, 15 Februari 2024	Ny. Yana	Keluarga Berencana (KB)	Tidak ada keluhan	

Bekasi, Februari 2024

Dosen Pembimbing	Mahasiswa
(Friska Junita.,SST., M.Kes)	 (Yusi Linda Herawati)

Informed Consent



INFORMED CONSENT



PEMBERIAN INFORMASI		
Nama dokter pelaksana tindakan		
Nama pemberi informasi		Bd Yusi
Nama penerima informasi/pemberi persetujuan*		Tn. Arif
JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (V)
1	Diagnosis (WD & DD)	In partu GsPa No H 30 000
2	Dasar Diagnosis	
3	Tindakan Kedokteran	
4	Indikasi Tindakan	In partu
5	Tata Cara	Persalinan normal
6	Tujuan	Persalinan
7	Risiko	-
8	Komplikasi	-
9	Prognosis	
10	Alternatif & Risiko	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jujur dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi		tandatangan <i>Yusi</i> yusi
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya dan telah memahaminya		tandatangan <i>Arif</i> Arif
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat		

PENOLAKAN / PERSETUJUAN TINDAKAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Arif

Umur : 31 Tahun

Jenis kelamin : laki / perempuan*

Alamat : Pekayon Jaya

Dengan ini menyatakan penolakan / persetujuan untuk dilakukannya tindakan terhadap saya/ Istri

saya* yang bernama Yana , umur 31 Tahun, laki/perempuan

alamat Pekayon Jaya

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul apabila tindakan tersebut tidak dilakukan.

Saya bertanggungjawab secara penuh atas segala akibat yang mungkin timbul sebagai akibat tidak dilakukannya tindakan kedokteran tersebut.

Bekasi, 15 Januari 2024

Pukul

Yang menyatakan

Saksi :

(*Arif*) (.....) (.....) (.....)

Dokumentasi

ANC



ANC Ny. Y Usia
Kehamilan 30 mgg
10 November 2023



Kunjungan ANC Ny
Y Usia Kehamilan
35 minggu
15 Desember 2023
Dengan Dosen
Pembimbing Via
Video Call



Observasi 6 jam
pasca salin

Dokumentasi



Kunjungan KF2 Ny. Y
Pada tanggal 22 Januari
2024

Kunjungan KN2 By. Ny. Y
Pada tanggal 22 Januari
2024





Kunjungan KN3 28 hari
Pada By Ny Y
tanggal 12 Februari 2024



Kunjungan KF3 28 hari
Pada Ny Y
tanggal 12 Februari 2024



Kunjungan KF4 31 Hari
Dan Pemasangan KB AKDR/IUD
Pada Ny Y tanggal 15 Februari 2024

CATATAN PERSALINAN

1. tanggal 15 Januari 2024
2. Nama bidan Liesi Linda
3. Tempat persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan 31 Angrek 4 Rt 4/4 Jember
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

KALA I

9. Perogram melewati garis waspada : Y / ()
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi
 Ya, Indikasi
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 7 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.30	120/80	84	36.7	2 jan & pusat	Kosong	± 145 cc
	11.45	40/80	82		2 jan & pusat	Kosong	± 70 cc
	12.00	130/70	81		2 jan & pusat	Kosong	± 50 cc
2	12.15	120/70	80		2 jan & pusat	Kosong	± 30 cc
	13.15	120/80	83	36.6	2 jan & pusat	Kosong	± 30 cc
	13.15	120/70	80		2 jan & pusat	Kosong	± 25 cc

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
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 :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan 2600 gram
35. Panjang 43 cm
36. Jenis kelamin : L / ()
37. Penilaian bayi baru lahir baik / ada / penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
40. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
41. Masalah lain, sebutkan :
42. Hasilnya :