

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)
PADA Ny.M G3P1A1 SEJAK KEHAMILAN 32 MINGGU
S/D NIFAS 40 HARI DI TPMB DEWI QURASIYIN, S.Keb
KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2023-2024

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



MUNDA BAY NURHIDAYAH
NPM. 231560511059

PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2024

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)
PADA Ny.M G3P1A1 SEJAK KEHAMILAN 32 MINGGU
S/D NIFAS 40 HARI DI TPMB DEWI QURASIYIN, S.Keb
KABUPATEN BOGOR
TAHUN 2023-2024

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



MUNDA BAY NURHIDAYAH
NPM. 231560511059

PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/*Conginuity of Care (COC)* dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M G3P1A1 SEJAK KEHAMILAN 32 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI DI TPMB DEWI QURASYIN, S.KEB KABUPATEN BOGOR TAHUN 2024” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi,

Pembimbing

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

NIDN: 0319017902

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/*Conginuity of Care (COC)* dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M G3P1A1 SEJAK KEHAMILAN 32 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI DI TPMB DEWI QURASYIN, S.KEB KABUPATEN BOGOR TAHUN 2024” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

DEWAN PENGUJI

Penguji : Nama : Rupdi Lumban Siantar, S.ST., M.Kes

NIDN : 0315107501

Pembimbing : Nama : Dr. Lenny Irmawati, SST., M.Kes

NIDN : 0319017902

Mengetahui,

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Ketua Program Studi S1 Kebidanan
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresna Wati, S.ST.,M.KM

NIDN.0309049001

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

NIDN.0608128203

Disahkan,

Ketua STIKes Medistra Indonesia

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

NIDN.0319017902

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Munda Bay NurHidayah

NPM : 211560412104

Program Studi : Profesi Kebidanan

Judul Skripsi : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M G3P1A1 Sejak Kehamilan 32 Minggu S/D Nifas 40 Hari Di TPMB Dewi Quraisyin, S.Keb Kabupaten Bogor Tahun 2024”

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/*Conginuity of Care (COC)* yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alih tulis atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat di buktikan bahwa laporan tugas akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Bekasi,

Munda Bay NurHidayah

231560511059

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya, sehingga penyusunan laporan asuhan kebidanan komprehensif saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M G3P1A1 Sejak Kehamilan 32 Minggu S/D Nifas 40 Hari di TPMB Dewi Quraisyin, S.Keb Kabupaten Bogor Tahun 2024”. Penyelesaian ini berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Perkenankan penulis pada kali ini mengatur rasa terima kasih kepada yang terhormat :

- 1 Pembina Yayasan Medistra Indonesia Bapak Usman Ompusunggu, S.E.
- 2 Ketua Yayasan Medistra Indonesia Bapak Saver Mangandar Ompungsunggu, S.E.
- 3 Ketua STIKes Medistra Indonesia Ibu Dr. Lenny Irmawaty Sirait, S.ST., M.Kes
- 4 Wakil Ketua I Bidang Akademik Ibu Puri Kresnawati S.ST., M.KM
- 5 Wakil Ketua II Bidang Kepegawaian Umum dan Teknologi Informasi Komunikasi Ibu Sinda Omposunggu, S.H
- 6 Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Ibu Hainun Nisa, S.ST., M.Kes.
- 7 Ketua Program Studi Kebidanan dan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia Ibu Wiwit Winarti, S.Tr., M.Kes
- 8 Koordinator Pendidikan Profesi Bidan STIKes MEDistra Indonesia Ibu Renince, S.ST., M.Keb
- 9 Pembimbing laporan COC Ibu Dr. Lenny Irmawaty Sirait, S.ST., M.Kes
- 10 Penguji sidang laporan COC Ibu Rupdi Lumban Siantar, S.ST., M.Kes
- 11 Pimpinan Tempat Praktek Bidan Dewi Quraisyin, S.Keb
- 12 Bapak Ahsin Syaifudin dan Ibu Siti Zaenab selaku orang tua penulis, Siti Nur Sahara, Muhammad Sadam, Mulyo Wibowo, Muhammad Eka Ramadana, Shakie Ramadani serta Kartina Puspa Dewi selaku keluarga penulis yang selalu memberikan semangat dan menjadi motivasi dalam setiap proses pembelajaran
- 13 Sarah Sri Mulyani selaku sahabat penulis, yang bersedia mendengarkan segala permasalahan hidup

14 Ibu-ibu alih jenjang Angkatan II, khususnya AJ C yang telah memberikan dukungan

15 Munda Bay NurHidayah selaku penulis, yang telah berusaha memberikan usaha terbaiknya sampai saat ini.

Semoga Tuhan berkenan membalas kebaikan serta bantuan yang telah diberikan dan saya menyadari Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif/COC ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat saya harapkan. Semoga Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif/COC ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu kebidanan

Bekasi, 4 Maret 2024



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN DEPAN.....	ii
HALAMAN PERSERTUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Laporan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Laporan	5
1. Untuk Lahan Praktik	5
2. Untuk Institusi Pendidikan	5
3. Untuk Klien dan Keluarga	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Kehamilan.....	6
a. Pengertian	6
b. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	6
c. Adaptasi Fisik.....	8
d. Adaptasi Psikologis	13
e. Ketidaknyamanan Trimester III	14
f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	17
g. Evidence Based	17
h. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.....	19
i. Standar Pelayanan 10 T	21
2. Persalinan	
a. Pengertian	22
b. Macam-macam Persalinan.....	22
c. Tanda-tanda Persalinan	23
d. Faktor-faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan	24
e. Kebutuhan Dasar Persalinan.....	27
f. Tahapan Persalinan	33
g. Tanda Bahaya Persalinan	36
h. Evidence Based	39

i. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	42
j. Partograf	48
k. <i>Gymball</i>	56
l. Pijat Oksitosin	57
3. Nifas	
a. Pengertian	58
b. Tujuan	58
c. Tahapan	59
d. Kunjungan	59
e. Kebutuhan Dasar	59
f. Adaptasi Fisik	64
g. Adaptasi Psikologis	69
h. Tanda Bahaya Nifas	72
i. Evidence Based	73
j. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	73
4. Keluarga Berencana	
a. Pengertian	74
b. Ciri-ciri dan Syarat Kontrasepsi	74
c. Tujuan	75
d. Jenis-jenis	75
5. Bayi Baru Lahir	
a. Pengertian	76
b. Ciri-ciri	77
c. Adaptasi Bayi Baru Lahir	78
d. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir	78
e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	81
f. Evidence Based	81
g. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	83
h. Kunjungan	86
6. Jarak Kehamilan	
a. Pengertian	87
b. Manfaat	87
c. Cara Menghindari Jarak Kehamilan yang Terlalu Dekat ..	88
d. Resiko Kehamilan Kurang Dari 2 Tahun	88
e. Penatalaksanaan	89
B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan	89
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan	93
D. Kerangka Alur Pikir	100
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Rancangan Laporan	101
B. Tempat dan Waktu	101
C. Subjek Penelitian	101
D. Jenis Data	101
E. Alat dan Bahan	102
F. Metode	103
G. Tahap Pelaksanaan Pengkajian	104

H. Analisis Data	105
I. Etika Study Kasus	105
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Tempat Praktik	106
1. Gambaran Umum	106
2. Visi, Misi dan Tujuan	106
3. Struktur Jabatan	107
B. Hasil	108
1. Kehamilan	108
2. Persalinan	150
3. Nifas	163
4. Bayi Baru Lahir	176
C. Pembahasan	186
1. Kehamilan	186
2. Persalinan	198
3. Nifas	205
4. Bayi Baru Lahir	208
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	211
B. Saran	211
DAFTAR PUSTAKA	213
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

Skema II.1 Kerangka Alur Pikir	101
Skema III.I Struktur Jabatan	107

DAFTAR TABEL

Tabel II.1	Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil.....	13
Tabel II.2	Evidence Based Persalinan	39
Tabel II.3	Skor APGAR	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Gerakan Yoga	17
Gambar II.2 Partograf Bagian Depan	56
Gambar II.3 Partograf Bagian Belakang	56
Gambar II.4 <i>Gymball</i>	57

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Materi *Informed Consent*
- Lampiran 3 *Informed Consent*
- Lampiran 4 Absensi Bimbingan
- Lampiran 5 Format Pendampingan Ibu Hamil
- Lampiran 6 Kesimpulan Kunjungan ANC
- Lampiran 7 Asuhan Kehamilan
- Lampiran 8 Asuhan Persalinan
- Lampiran 9 Asuhan Nifas dan Neonatus
- Lampiran 10 Dokumentasi

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

ARTI LAMBANG

-	: Sampai Dengan
\leq	: Lebih Kecil Sama Dengan
\geq	: Lebih Besar Sama Dengan
<	: Lebih Kecil Dari
>	: Lebih Besar Dari
%	: Persen
/	: Atau
()	: Dalam Kurung
²	: Derajat
@	: Pada
&	: Dan

ARTI SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
A.Md. Keb	: Ahli Madya Kebidanan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
Bd	: Bidan
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
Cm	: Centi Meter
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Dr	: Doktor
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
D-III/D3	: Diploma III
EBM	: <i>Evidence Based Midwifery</i>
<i>Et al.</i>	: Dan Kawan-Kawan
FE	: Zat Besi
Gr	: Gram
HB	: Hemoglobin
IM	: Intramuskular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh

IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUFD	: <i>Intrauterine Fetal Death</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Retardation</i>
IV	: Intravena
JABAR	: Jawa Barat
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kg	: Kilogram
Kkal	: Kalori
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatal
KPD	: Ketuban Pceah Dini
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
M	: Meter
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MPASI	: Makanan Pendamping ASI
MT	: Makanan Tambahan
MSG	: Monosodium Glutamat
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormon</i>
M.Keb	: Magister Kebidanan
M.Kes	: Magister Kesehatan
Ny	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Panggul
PKH	: Program Keluarga Harapan
PPI	: Persalinan Prematur Iminen
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PTT	: Peregangan Tali Pusat
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SBB	: Suhu Basal Badan
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
S.Tr	: Sarjana Terapan
TB	: Tinggi Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TPMB	: Tempat Praktek Mandiri Bidan
TT	: Tetanus Toksoid
UK	: Usia Kehamilan
VT	: <i>Vagina Touch</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Menurut *World Health Organization (WHO)* angka kematian ibu sangat tinggi di dunia sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah pada tahun 2020 serta sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (Organization, 2021). Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2021 berjumlah 7.389 kasus (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022), di Jawa Barat tahun 2021 sebesar 1.188 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) dan di Kabupaten Bogor tahun 2021 sebanyak 55 kasus (JAWA BARAT PROVINSI, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) yang menunjukkan banyaknya angka kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup atau jumlah bayi meninggal sebelum usia satu tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup. Semakin tinggi AKI dan AKB di suatu negara, maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan di negara tersebut buruk. (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022) Kematian bayi masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan terbesar di dunia. Menurut *WHO* AKB di dunia sekitar 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2020. Terdapat sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari atau sekitar 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun (Organization, 2021). Menurut *Survey Demografi Kesehatan Indonesia/SDKI* AKB di Indonesia tahun 2021 sebesar 1,54 per 1000 kelahiran hidup, di Jawa Barat tahun 2021 sebesar 2.672 kasus dan di

Kabupaten Bogor tahun 2021 sebanyak 104 kasus. Hal ini dapat disimpulkan adanya penurunan AKB, tetapi angka tersebut belum memenuhi standar yang telah ditentukan. Beberapa penyebab AKI dan AKB masih tinggi yaitu kurangnya ketersediaan tenaga ahli kandungan di beberapa tempat. pada beberapa tempat ahli kandungan hanya didatangkan jika dibutuhkan saja. Hal ini yang membuat terkadang keterlambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi. Ketidaktahuan terhadap penyakit komplikasi kehamilan juga menjadi salah satu faktor penyebab keterlambatan penanganan dan pengambilan keputusan. Kemudian, suami terkadang memiliki sifat yang acuh terhadap pemeriksaan kesehatan ibu hamil. Padahal suami berperan penting terhadap pencegahan AKI dan AKB. Peran suami disini meliputi pencarian informasi perawatan bayi baru lahir, memperhatikan asupan makanan istri dan informasi mengenai kehamilan.

Faktor lain penyebab AKI dan AKB masih tinggi yaitu kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Beberapa faktor resiko diantaranya adalah hamil terlalu muda (primi muda) usia ibu < 16 tahun, hamil atau bersalin terlalu tua (grande multi) usia ibu >35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya , kurang dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak lebih dari 4. Kehamilan dengan jarak terlalu dekat atau kurang dari 24 bulan merupakan salah satu resiko dalam kehamilan karena rahim belum pulih sepenuhnya dan dapat menimbulkan beberapa resiko diantaranya adalah keguguran, anemia, persalinan premature, berat badan bayi lahir rendah, cacat janin dan tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin (Indrawati et al., 2019).

Apabila kehamilan kedua kurang dari 18 bulan dari kehamilan pertama, resiko anak kedua lahir prematur menjadi meningkat. Alasannya, bila interval terlalu singkat, tubuh ibu masih membutuhkan waktu untuk pulih dari stress dan berkurangnya gizi dari kehamilan pertama. Sedangkan, para dokter menemukan bahwa bayi yang merupakan hasil pembuahan

kurang dari 6 bulan setelah kelahiran anak sebelumnya memiliki resiko 40% lebih besar untuk lahir prematur atau kurang berat badan. Selain itu jarak kehamilan yang berdekatan meningkatkan resiko terjadinya perdarahan di trimester III, termasuk alasan plasenta previa, anemia, dan ketuban pecah dini. Selain itu bisa melahirkan bayi prematur, BBLR, dan cacat bawaan. Saat persalinan juga terdapat komplikasi seperti partus lama, partus macet, dan terjadinya perdarahan, ruptur uteri,. Pada masa nifas bisa terjadi perdarahan dan baby blues. Dampak fisiologis pada anak pertama yaitu kurangnya perhatian, dan merasa terabaikan. Setelah ibu melahirkan anak yang kedua timbulnya permasalahan yang serius yaitu, sibling rivalry dapat diartikan sebagai rasa kecemburuan, persaingan dan pertengkaran yang terjadi antara saudara yang menimbulkan kompetisi untuk mendapatkan perhatian dari orang tua. Ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencegah timbulnya kecemburuan pada anak yaitu libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adik (selama masa kehamilan), ibu harus bersikap adil, ketika terjadi pertengkaran orang tua tidak memihak atau menyalahkan salah satu diantara mereka, memberikan anak kesempatan untuk mengatakan atau mengungkapkan perasaan mereka tentang apa yang dirasakan tentang saudara kandungnya, biarkan sang kakak membantu menjaga adiknya, sediakan waktu untuk anak yang lebih tua. Apabila hal tersebut tidak mendapat perhatian dari tenaga kesehatan khususnya bidan maka resiko yang akan ibu alami semakin banyak dan kompleks. Di dukung dengan ibu yang tidak pernah melakukan kunjungan antenatal maka hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan kematian ibu dan bayi diindonesia (Rahmi, 2017)

Peran bidan dalam kehamilan kurang dari 2 tahun ini adalah melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan teratur paling sedikit 5 kali dalam masa kehamilan, melakukan komunikasi, edukasi/KIE kepada ibu agar melakukan perawatan kehamilan yang teratur, mendapatkan imunisasi TT, bila ditemukan kelainan resiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan intensif, memberikan KIE tentang

pemenuhan nutrisi, pola istirahat selama kehamilan, konsumsi tablet FE selama kehamilan, melakukan senam hamil, mengatur jarak kelahiran juga dapat dilakukan dengan menggunakan metode/alat kontrasepsi.

Asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care/CoC) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Berdasarkan data di atas terhadap fenomena jarak kehamilan terlalu dekat yang masih tinggi di dunia terutama di Indonesia membuat penulis untuk berusaha melakukan penerapan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan Standar Operasional Prosedur/SOP pada Ny.M selama masa kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana dan bayi baru lahir di TPMB Dewi Quraisyin, S.Keb Kabupaten Bogor tahun 2024 agar tercapai suatu pelayanan berkualitas serta dapat membantu pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif harus dilatih sejak dini salah satunya adalah melalui studi kasus. Studi kasus ini memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengawasi atau memantau kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan (usia kehamilan 32 minggu) sampai dengan 2 minggu post partum. Periode ini adalah periode yang sangat rentan terjadi komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah dan Lingkup Masalah

Jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun, jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menimbulkan beberapa resiko seperti kelahiran prematur, anemia, IUGR dan terganggunya kesehatan mental. “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny. M di TPMB Dewi Quraisyin, S.Keb Kabupaten Bogor tahun 2023-2024?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M di TPMB Dewi Quraisyin, S.Keb Kabupaten Bogor Tahun 2023-2024

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.M ; ANC sejak kehamilan 32-40 minggu, INC kala I-kala IV, PNC lebih dari kala IV-nifas 40 hari dan BBL sejak lahir-40 hari
- b. Menemukan masalah pada Ny.M ; ANC sejak kehamilan 32-40 minggu, INC kala I-kala IV, PNC lebih dari kala IV-nifas 40 hari dan BBL sejak lahir-40 hari
- c. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus yang di peroleh pada Ny.M ; ANC sejak kehamilan 32-40 minggu, INC kala I-kala IV, PNC lebih dari kala IV-nifas 40 hari dan BBL sejak lahir-40 hari
- d. Melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut pada Ny.M ; ANC sejak kehamilan 32-40 minggu, INC kala I-kala IV, PNC lebih dari kala IV-nifas 40 hari dan BBL sejak lahir-40 hari

D. Manfaat

1. Untuk Lahan Praktik

Digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif sehingga bisa lebih meningkatkan mutu pelaksanaan kesehatan dan pelayanan pada ibu hamil dengan optimal dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai bahan referensi yang digunakan dalam pembelajaran dan atau penelitian selanjutnya

3. Untuk Klien dan Keluarga

Digunakan sebagai solusi pengaturan jarak kehamilan yang ideal pada kehamilan

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu rangkaian proses fisiologis bagi perempuan yang diawali dengan terbentuknya konsepsi yang akan berkembang menjadi fetus dan diakhiri dengan proses kelahiran. Pada prosesnya kehamilan dapat membuat beberapa perubahan seperti perubahan fisik dan psikologis. Kehamilan juga diartikan sebagai suatu proses fertilisasi dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi (Dartiwen. Nurhayati, 2019). Jika dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan dalam hitungan kalender internasional. Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua dalam 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Hatini, 2019).

b. Kebutuhan dasar

1) Kebutuhan fisik

a) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%.

b) Kebutuhan nutrisi

Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan adalah makanan sehat dan seimbang, saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi

sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak

c) Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil

d) Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

e) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi

f) Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam

g) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

2) Kebutuhan psikologi

a) Support keluarga

Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya

b) Persiapan menjadi orang tua

Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua (M, Herlinda. Widyarningsih, 2023).

c. Adaptasi fisik pada masa kehamilan

1) Uterus

Pada masa sebelum hamil, bentuk uterus akan seperti buah alpukat. Namun, setelah memasuki usia kehamilan trimester kedua, uterus akan mengalami perubahan yang diakibatkan karena pertumbuhan dari konsepsi. Sehingga, seiring dengan bertambahnya usia kehamilan uterus akan terus membesar dan keluar dari rongga pelvik yang bisa disebut juga

sebagai organ abdomen yang biasanya dimulai sejak usia kehamilan 16 minggu.

Pembesaran pada uterus juga akan menimbulkan kontraksi *Braxton Hicks* yang bersifat *non ritmick, sporadik* tanpa menimbulkan rasa nyeri. Biasanya kontraksi ini timbul pada kehamilan trimester kedua dan kehamilan trimester ketiga. Dengan semakin meningkatnya usia kehamilan terjadi pula peningkatan frekuensi, lama, dan intensitas dari kontraksi ini yang pada usia kehamilan aterm bisa juga disebut sebagai kontraksi palsu (*false labor*)

2) Vulva vagina

Vulva dan vagina akibat hormon estrogen mengalami perubahan karena adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan hipermetrofi miometrium. Sehingga akan meningkatkan vaskularisasi dan pembuluh darah limfatik dan menyebabkan timbulnya tanda *chadwick* atau perubahan warna kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks

3) Payudara

Pengaruh peningkatan hormon estrogen dapat memacu perkembangan saluran air pada payudara. Sedangkan, hormon progesteron menambah jumlah sel-sel pada payudara. Pada ibu hamil juga akan mengalami pembesaran dan hiperpigmentasi, serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar, dan menonjol. Hipertrofi kelenjar sebacea di sekitar puting susu berfungsi sebagai pelumas puting susu. Kemudian, pada trimester ketiga puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan yang berwarna putih kekuningan.

4) Sistem integument

Peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon (MSH)* pada ibu hamil akan menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi atau warna kulit yang berubah menjadi lebih gelap. Hiperpigmentasi ini akan terjadi pada muka, leher,

payudara, perut, lipatan paha, dan aksila. Biasanya hiperpigmentasi yang terjadi pada muka disebut dengan kloasma gravidarum yang timbul pada hidung, pipi, dan dahi. Lalu, pada daerah perut terdapat linea nigra yaitu garis tengah berwarna hitam kebiruan yang terjadi dari pusat hingga symphysis. Kemudian, perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil juga dapat menimbulkan beberapa perubahan seperti penebalan kulit, pertumbuhan rambut, dan kuku.

Selain itu, juga terdapat perubahan peningkatan kelenjar keringat sehingga menyebabkan ibu hamil sering mengeluhkan kepanasan. Peregangan kulit juga dapat terjadi pada ibu hamil sehingga dapat menimbulkan garis-garis pada perut atau yang biasa disebut striae gravidarum. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans.

5) Sistem muskuloskeletal

Pada ibu hamil trimester ketiga terjadi peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai dengan pembesaran perut sehingga membuat beban tubuh menjadi lebih ke depan. Kemudian, tubuh akan melakukan adaptasi yang dilakukan dengan cara menyesuaikan tulang belakang mendorong ke arah depan dan terjadi hiperlordosis. Postur tubuh ibu hamil hiperlordosis akan membuat ibu hamil menjadi cepat lelah, pegal, sakit punggung, dan kram pada kaki. Sehingga ibu hamil terlebih ibu hamil trimester III disarankan untuk menggunakan alas kaki yang datar dan tidak licin. Hal ini juga ditujukan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan terpeleset.

Kemudian, terjadi peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi dan mengakibatkan jaringan ikat serta kolagen akan mengalami pelunakan dan elastisitas yang berlebihan sehingga sendi panggul akan mengalami peningkatan dan relaksasi, membuat tulang coccygis bergeser ke belakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus

memisah mengakibatkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap

6) Sistem pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil akan melakukan pernapasan dalam. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas yang dapat mengakibatkan sumbatan pada hidung, perubahan suara, gangguan pendengaran, nyeri, dan rasa penuh pada telinga.

7) Sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar dan tonus otot salurna kemih menurun. Kemudian, pembesaran uterus yang terjadi seiring dengan bertambahnya trimester akan membuat laju filtrasi meningkat hingga 69%. Sehingga, ibu hamil trimester III akan lebih sering mengalami Buang Air Kecil (BAK) dan dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar menjaga tetap kering

8) Sistem pencernaan

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus sphincter esofagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti heartburn. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi yang diakibatkan karena penurunan motilitas usus besar. Selain itu, keluhan hemoroid pada ibu hamil TM III merupakan salah satu

dampak akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena bagian bawah karena pembesaran uterus

9) Perubahan dan pembekuan darah

Pada masa kehamilan, terjadi peningkatan volume darah sekitar 1500 ml. Peningkatan ini terjadi pada usia kehamilan minggu ke-10 sampai ke-12. Peningkatan ini berfungsi untuk pertahanan tubuh dikarenakan pembesaran uterus dan hidrasi jaringan saat ibu hamil telentang, maupun pasca persalinan dan nifas. Vasodilatasi perifer terjadi pada ibu hamil berguna untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat. Produksi Sel Darah Merah (SDM) meningkat selama hamil, peningkatan SDM tergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Meskipun produksi SDM meningkat tetapi haemoglobin dan haematokrit menurun, hal ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III

10) Perubahan berat badan

Pada kehamilan trimester II dan III, ibu hamil cenderung mengalami peningkatan nafsu makan. Peningkatan BB pada masa kehamilan mempunyai peran penting dalam suksesnya kehamilan, maka ibu hamil yang periksa harus ditimbang berat badannya. Sebagian penambahan BB ibu hamil akan disimpan sebagai cadangan makanan janin pada trimester akhir dan sebagai sumber energi pada masa kehamilan. Ibu hamil yang mengalami peningkatan berlebihan akan memungkinkan akan tetap gemuk setelah bersalin, maka konsultasi gizi sangat diperlukan. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu (Yona., 2023). Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT).

Cara menghitung IMT, yaitu: BB sebelum hamil (Kg)

$$Tb (m) \times Tb (m)$$

No.	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan.	
			Pon	Kilogram
1.	Ringan	BMI < 19,8	28 sampai 40	12,5 sampai 18
2.	Normal	BMI 19,8 -26	25 sampai 35	11,5 sampai 16
3.	Tinggi	BMI > 26 sampai 29	15 sampai 25	7 sampai 11,5
4.	Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

Tabel II.1. Rekomendasi rentang peningkatan Berat Badan Total ibu hamil.

d. Adaptasi psikologis pada masa kehamilan

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Pada ibu hamil trimester III umumnya mengalami kecemasan yang meningkat dalam menghadapi persalinan. Karena, kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian. Periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi.

Biasanya reaksi psikologis yang terjadi selama masa kehamilan yaitu reaksi cemas, gangguan kecemasan ini ditandai dengan kebutuhan yang berlebihan terutama pada hal-hal yang masih tergolong wajar. Reaksi panik juga sering kali dijumpai tanpa sebab yang jelas dan dapat menimbulkan gangguan perasaan atau pikiran. Reaksi psikologis ini dapat terjadi karena ibu kurang mendapat perhatian dari suami atau keluarga

Kemudian, faktor ketidaknyamanan psikologis ibu hamil trimester ketiga dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti cemas terhadap proses persalinan, cemas terhadap kondisi bayi yang dilahirkan, takut nyeri persalinan, dan pikiran negative ibu. Kemudian, ketidaknyamanan psikologis ibu hamil trimester III dapat juga timbul dikarenakan adanya ketidaknyamanan fisik yang terjadi. Akan tetapi, semua kecemasan itu dapat diatasi dengan cara

pemberian informasi tentang kehamilan serta persiapan persalinan yang baik (Yona., 2023).

e. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup (\pm 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan

keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

2) Sakit punggung atas dan bawah karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

3) Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

4) Edema dependen terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstrimitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

5) Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab : Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

6) Kram tungkai terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstrimitas bawah.

7) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar . skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selaput dari feses yang impaksi. Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan

8) Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan

pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

9) Insomnia disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

f. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III

- 1) Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
- 2) Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- 3) Janin dirasakan kurang bergerak di bandingkan sebelumnya.
- 4) Perdarahan.
- 5) Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- 6) Diare berulang.

g. Evidence Based

1) Senam hamil/yoga

Senam hamil/yoga bertujuan agar ibu hamil siap mental dan jasmani dalam menghadapi proses persalinan. senam hamil yang dilakukan ibu hamil trimester III dapat mengurangi ketidaknyamanan pada keluhan bengkak pada kaki, nyeri punggung, nyeri pinggang, kram kaki dan kesulitan tidur. Salah satu gerakan yoga cat-cow pose dapat mengurangi ketegangan pada punggung.



Gambar II.1 Gerakan Yoga

2) Kompres hangat

Kompres hangat adalah sebuah metode menggunakan panas untuk menekan daerah nyeri untuk menimbulkan efek fisiologis. Kompres hangat merupakan tindakan kompres dengan air hangat bersuhu 37-40°C ke permukaan tubuh. Kompres hangat dapat dilakukan menggunakan handuk yang dicelupkan ke air hangat lalu diperas ataupun dengan botol yang diisi air hangat. Hal ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III.

3) Aromaterapi lavender

Aromaterapi adalah pengobatan alternatif dengan bahan cair yang berasal dari tumbuh-tumbuhan yang mudah menguap biasa disebut minyak atsiri yang dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis melalui emosi jiwa dan fungsi kognitif terjaga. Minyak atsiri yang diekstrak dari tanaman lavender digunakan dalam aromaterapi untuk memberikan efek relaksasi, antidepresan dan sedatif bagi orang yang mengalami kesulitan tidur dan untuk meningkatkan perasaan, mengurangi kecemasan dan meningkatkan tingkat kewaspadaan. Senyawa polifenol yang terkandung dalam lavender memiliki manfaat sebagai antioksidan dan mengurangi penyakit jantung karena mengandung linalyl acetate dan linalool yang dapat memberikan efek relaksasi.

4) Pengaruh buah nanas terhadap kontraksi alami

Menurut jurnal (Islah dkk., 2023) Nenas diketahui sebagai buah-buah yang sangat bagus diberikan saat kehamilan trimester III terutama saat menunggu hari perkiraan lahiran (HPL). Hal ini karena adanya kandungan enzim Bromelain dalam nanas yang membantu proses releasenya hormon oksitosin sebagai pemicu persalinan. Disamping itu nanas juga mampu menjaga Kesehatan dan imunitas tubuh ibu karena adanya kandungan vitamin dan mineral yang tinggi. Nama latin buah nanas adalah *Ananas Comosus* yang berasal dari barzilia, dan banyak tumbuh di Indonesia. Buah ini populer dimanfaatkan oleh masyarakat sebagai cemilan dan kudapan buah setelah

makan, olahan sayur dan masakan, dijadikan bahan olahan lainnya seperti kerupuk nenas, selai, tepung nenas, dan lainnya. Tidak demikian dengan kulit nenas yang lebih banyak dianggap limbah dan akhirnya dibuang percuma, pada kenyataannya kulit nenas memiliki gizi yang baik yaitu vitamin C, karotenoid, antosianin, flavonoid, enzim bromelain, air, serat kasar, gula reduksi, karbohidrat, protein, tannin dan adanya Enzim bromelain dapat digunakan sebagai efek antibakteri dan sebagai induksi persalinan ibu. Disamping itu terdapat juga kandungan flavonoid, saponin, dan tannin. Flavonoid merupakan senyawa fenol yang berfungsi sebagai antibakteri dan antijamur.

5) Pengaruh buah kurma terhadap kontraksi alami

Buah kurma (*Phoenix dactylifera*) tampaknya menjadi pilihan makanan yang baik untuk ibu hamil karena mengandung persentase tinggi karbohidrat, lemak, 15 jenis garam dan mineral, protein, dan vitamin. Asam lemak jenuh dan tak jenuh, seperti asam oleat dan linoleat, dalam buah kurma mempunyai peran penting dalam produksi prostaglandin selain untuk menyediakan energi. Peningkatan hormon pada wanita hamil menyebabkan kontraksi rahim selama aterm. Oleh karena itu, dengan mengkonsumsi buah kurma sebanyak 2-4 buah perhari nya dapat membantu dalam pembentukan energi dan memperkuat otot rahim. Kurma mengandung hormon yang membantu meregangkan rahim dan mempersiapkan kelahiran bayi dengan demikian, buah ini mencegah perdarahan pascapersalinan, persalinan spontan, dan mempercepat kemajuan persalinan.

h. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat penting, karena masa ini adalah masa pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan sembilan bulan. Namun, tidak semua kehamilan akan menunjukkan tanda-tanda kehamilan yang normal. Terdapat beberapa tanda bahaya kehamilan yang bisa mengancam kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya. Dalam mencegah risiko-risiko yang mengancam keselamatan dan kesehatan tersebut

diperlukan peningkatan pengetahuan dan deteksi dini komplikasi kehamilan melalui pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Pada pemeriksaan ANC dilakukan beberapa pemantauan, yaitu:

- 1) Pertama, memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Kedua, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu.
- 3) Ketiga, mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyakit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
- 4) Keempat, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Kelima, mempersiapkan ibu agar mass nifas berjalan dengan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.
- 6) Keenam, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 7) Ketujuh, mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal, sedangkan yang terakhir mempersiapkan kesehatan yang optimal.

Antenatal Care (ANC) merupakan bentuk pelayanan dan program terencana pada masa kehamilan yang bersifat untuk mencegah, menjaga serta meningkatkan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu hamil

- 1) Memantau serta memastikan kesehatan ibu dan janin
- 2) Mengenali serta mengurangi komplikasi atau penyulit selama kehamilan seperti riwayat pembedahan, penyakit secara umum dan khusus kebidanan
- 3) Mempersiapkan pemberian ASI eksklusif
- 4) Mempersiapkan persalinan dan meminimalisir terjadinya trauma pada ibu dengan kehaamilan usia cukup bulan dengan aman
- 5) Mengurangi terjadinya angka kematian bayi maternal maupun premature

6) Mempersiapkan kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal melalui peranan ibu dan keluarga

7) Mempersiapkan kesehatan bayi secara optimal

Terjadinya permasalahan yang terjadi pada janin maupun ibu dengan cara pemantauan pemeriksaan secara rutin, serta untuk memastikan ibu dan janin mendapatkan pelayanan yang memuaskan sehingga ibu dan bayi hidup sehat. Pada standar pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi :

- i. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- ii. 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- iii. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga

Tujuan dari pelayanan ANC yaitu:

- 1) Menjaga serta meningkatkan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu hamil
 - 2) Memantau serta memastikan kesehatan ibu dan janin
 - 3) Mengenali serta mengurangi komplikasi atau penyulit selama kehamilan seperti riwayat pembedahan, penyakit secara umum dan khusus kebidanan
 - 4) Mempersiapkan pemberian ASI eksklusif
 - 5) Mempersiapkan persalinan dan meminimalisir terjadinya trauma pada ibu dengan kehaamilan usia cukup bulan dengan aman
 - 6) Mengurangi terjadinya angka kematian bayi maternal maupun premature
 - 7) Mempersiapkan kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal melalui peranan ibu dan keluarga
 - 8) Mempersiapkan kesehatan bayi secara optimal
- i. Standar pelayanan 10 T
- 1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 - 2) Pemeriksaan tekanan darah
 - 3) Pengukuran LILA untuk menilai status gizi
 - 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
 - 5) Menentukan presentasi dan denyut jantung janin

Kisaran normal DJJ yaitu 120-160 x/menit, dan perlu diwaspadai apabila DJJ berada di bawah 120 atau di atas 160

- 6) Memberikan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Pemeriksaan tes laboratorium umum dan khusus
- 8) Memberikan tatalaksana berdasarkan kasus
- 9) Melakukan konseling atau temu wicara perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan (Yona., 2023).

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (>37 minggu sampai 42 minggu) tanpa adanya penyulit, dengan tenaga ibu sendiri tanpa adanya bantuan alat-alat yang melukai bayi dan ibu. Biasanya persalinan spontan ditandai dengan presentasi belakang kepala janin. Prosesnya diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan lahirnya plasenta dan biasanya berlangsung selama 12 hingga 24 jam (Sulis diana. Erfiani mail. Zulfa rufaida, 2019).

b. Macam-macam persalinan

1) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah jenis persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin

Kemudian, persalinan berdasarkan umur kehamilan dibagi menjadi, yaitu:

1) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu

2) Immaturus

Pengeluaran kehamilan yang dimulai dari usia 22 minggu sampai dengan usia 28 minggu atau dengan kirsan berat bayi antara 500-999 gram.

3) Prematurus

Persalinan antara usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 37 minggu dan berat janin memiliki kisaran antara 1000-2499 gram.

4) Aterm

Persalinan antara usia kehamilan 38-42 minggu dengan kisaran berat badan janin ≥ 2500 gram.

5) Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan terdapat tanda- tanda postmatur

6) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam (Sulis diana. Erfiani mail. Zulfa rufaida, 2019).

c. Tanda-tanda persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) Bloody show

Bloody Show adalah terjadinya pendataran dan pembukaan lendir dari dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluaranya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power*

Power yaitu faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari :

- a) His (kontraksi otot rahim), his yang normal mempunyai sifat :
 - (1) Kontraksi dimulai dari salah satu tanduk rahim.
 - (2) Fundal dominan, menjalar ke seluruh otot rahim.
 - (3) Kekuatannya seperti memeras isi rahim dan otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi refleksi dan pembentukan segmen bawah rahim.
- b) Kontraksi otot dinding perut
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum

2) *Passanger*

Faktor passanger dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta.

- a) Janin persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin <40000 gram
- b) Ketuban adalah cairan yang sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin. Seiring bertumbuhnya usia kehamilan organ tubuh janin akan mempengaruhi komposisi cairan ketuban. Pada usia 25-26 minggu, terdapat rata-rata 239 ml air ketuban dan akan mengalami peningkatan menjadi ± 984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun menjadi 856 ml saat janin siap lahir.
- c) Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesterone sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi

3) *Passage*

Passage atau jalan lahir merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan, yang terdiri dari bagian keras tulang–tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak panggul.

- a) Anatomi jalan lahir keras: pelvis/panggul terdiri dari 4 buah tulang yaitu:

(1) Os.coxae, terdiri dari : os. Illium, os. Ischium, os.pubis

(2) Os.sacrum : promontorium

(3) Os.coccygis

Tulang panggul di pisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2 bagian:

- (1) Pelvis major: bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan

(2) Pelvis minor: suatu saluran yang menyerupai sumbu

melengkung ke depan

b) Jalan lahir lunak: segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina dan vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul

c) Bidang-bidang hodge

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/*vagina toucher* (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

(1) Hodge I: Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symphysis pubis.

(2) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symphysis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

(3) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge II)

(4) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP

d) Psikologis

Kelahiran bayi adalah 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. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena

keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran

e) 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. Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

- (1) Rawat ibu dengan penuh hormat
- (2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu, hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya
- (3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan
- (4) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi
- (5) Selalu menjelaskan apa yang akan di kerjakan sebelum anda melakukannya serta meminta izin dahulu
- (6) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu
- (7) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemani nya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin
- (8) Mengizinkan ibu untuk menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran
- (9) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (episiotomy, pencukuran dan enema).
- (10) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (Bouding and attachment) (Sulis diana. Erfiani mail. Zulfa rufaida, 2019).

e. Kebutuhan dasar

1) Fisik

a) Nutrisi

Sebagian ibu masih berkeinginan untuk makan selama fase laten persalinan, tetapi , tetapi memasuki fase aktif, hanya ingin minum saja. Pemberian makan dan minum selama persalinan persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur tidak teratur dan kurang efektif). Oleh karena itu, anjurkan ibu makan dan minum persalinan dan kelahiran dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan

b) Eliminasi

Selama persalinan persalinan terjadi penekanan pada pleksus sakrum oleh bagian terendah janin sehingga menyebabkan retensi urin maupun sering berkemih. Retensi urin terjadi terjadi apabila:

- (1) Tekanan pada pleksus sakrum menyebabkan terjadinya inhibisi impuls sehingga vesica uretra menjadi penuh tetapi tidak timbul rasa berkemih;
- (2) Distensi yang menghambat saraf resept pada dinding vesica uretra;
- (3) Tekanan oleh bagian terendah pada vesica uretra dan uretra
- (4) Kurangnya privasi/postur yang kurang baik
- (5) Kurangnya kesadaran untuk berkemih; dan
- (6) Anastesi regional, epidural, epidural, blok pudendal sehingga obat mempengaruhi saraf vesica uretra

Pemenuhan kebutuhan selama persalinan perlu difasilitasi agar membantu kemajuan persalinan dan pasien merasa nyaman. Oleh karena itu, anjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan, apabila tidak mungkin dapat dilakukan kateterisasi.

Pengaruh kandung kemih penuh selama persalinan persalinan, sebagai berikut:

- (1) Menghambat penurunan bagian terendah janin, terutama bila

berada di atas spina isciadika;

- (2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus;
- (3) Menimbulkan nyeri yang tidak perlu;
- (4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II;
- (5) Memperlambat kelahiran plasenta; dan
- (6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan dengan menghambat kontraksi uterus raksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin akan ingin BAB, bidan harus memast harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase laten

c) Posisi dan mobilisasi

Persalinan merupakan peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Selama persalinan, pemilihan posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks. Oleh karena itu, berikan pilihan posisi persalinan yang aman dan nyaman. Tidur terlentang tidak perlu ibu lakukan terus menerus selama persalinan, ibu dapat berdiri dan jalan-jalan. Memberikan suasana yang nyaman dan tidak menunjukkan ekspresi yang terburu-buru akan memberikan kepastian pada ibu. Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap,

ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin. Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipis linan (penipisan cerviks, pembukaan cerviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero- placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- (1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- (2) Merangkak, sangat cocok persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- (3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul panggul sebesar

sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul dan memperkuat dorongan dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.

- (4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- (5) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya supply oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung

d) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Hal yang perlu diperhatikan dalam mengatasi rasa sakit selama persalinan adalah: cara pengurangan rasa sakit sebaiknya sederhana, efektif dan biaya murah. Pendekatan pengurangan rasa sakit menurut *Varney's Midwifery*, sebagai berikut:

- (1) Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- (2) Pengaturan posisi
- (3) Relaksasi dan latihan pernafasan
- (4) Istirahat dan privasi
- (5) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- (6) Asuhan diri
- (7) Sentuhan

Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, diantaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan.

2) Psikologis

- a) Kebutuhan rasa aman disebut juga dengan “safety needs”.

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

- b) Kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki atau kebutuhan sosial disebut juga dengan “love and belongingnext needs”.

Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan sosial yang harmonis dan kepemilikan.

- c) Kebutuhan harga diri disebut juga dengan “self esteem needs”.

Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana

terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

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

f. Tahap-tahap persalinan

1) Kala I

Kala 1 pada persalinan dapat disebut juga dengan pembukaan yang berlangsung dari 0 hingga pembukaan lengkap (10 cm). pada awal permulannya his tidak berlangsung terlalu kuat sehingga ibu bersalin dapat berjalan-jalan. Pada kala ini proses pembukaan serviks dibedakan menjadi dua fase yaitu:

- a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

- b) Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- (1) Fase akselerasi : dalam waktu dua jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

- (2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu dua jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

Dalam fase ini, frekuensi, dan lama kontraksi uterus akan terus meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Pada primigravida kala I berlangsung selama 12 jam, sedangkan pada multigravida selama 7 jam

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran yang dimulai dari pembukaan 10 cm hingga bayi lahir. Biasanya kala 2 berlangsung

dalam 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II yaitu:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksusfrankenhauser tertekan. Menurut Prawirodarjo Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat mekonium encer, pantau DJJ untuk mengenali tanda bahaya janin. Akan, tetapi jika terdapat mekonium kental segera rujuk ke fasilitas pelayanan rujukan yang memiliki kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir. Timbulnya mekonium ini juga bisa disebabkan karena pada ibu bersalin
- d. Kedua kekuatan anatar his danmengejan lebih mendorong kepalambayi sehingga kepala bayi akan membuka pintu.
- e. Kepala akan lahir seluruhnya dan diikuti oelh putaran paksi luar yang menyesuaikan kepala pada punggung.
- f. Lalu, setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong

3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Di mulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda dan gejala kala III adalah perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, uterus globuler, tali pusat memanjang, semburan darah tiba – tiba. Cara pelepasan plasenta dibagi menjadi dua macam, yaitu:

- a) Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung, cara ini paling sering terjadi (80%), yang lepas duluan adalah bagian tengah,

kemudian seluruhnya.

- b) Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain :

- a) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).
- b) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).
- c) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba– tiba.

4) Kala IV

Kala IV dimulai sejak lahirnya plsentia hingga dua jam setelahnya. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda vital.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

Pada kala IV dilakukan 7 pemantauan, diantaranya yaitu:

- a) Pemantauan kontraksi rahim

Kontraksi yang baik dapat diketahui dengan cara palpasi. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

b) Perdarahan

c) Kandung kemih

Kandung kencing: harus kosong, 36alua penuh ibu diminta untuk kencing dan 36alua tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

e) Uri dan selaput ketuban

f) Keadaan umum ibu

(1) Keadaan Umum Ibu : Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering.

(2) Pemeriksaan tanda vital

(3) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri, periksa fundus :

(a) 2-3 kali dalam 10 menit pertama

(b) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan

(c) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan massage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi

g) Bayi dalam keadaan baik (Mutmainnah, 2021)

f. Tanda bahaya persalinan

1) Tanda bahaya dan komplikasi pada kala I

a) Terdapat perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah.

b) Persalinan kurang dari 37 minggu (kurang bulan)

c) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental.

d) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit mekonium, disertai tanda-tanda gawat janin.

e) Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).

f) Infeksi (temperature > 38°C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau).

- g) Tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urine (pre-eklampsia berat).
- h) Tinggi fundus 40 cm atau lebih.
- i) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada dua kali penilaiandengan jarak 5 menit (gawat janin).
- j) Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- k) Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dll).
- l) Presentasi ganda (majemuk).
- m) Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut).
- n) Syok (nadi cepat lemah lebih dari 110x/menit, tekanan darah sistolik menurun, pucat, berkeringat dingin, napas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urin kurang dari 30 ml/jam).
- o) Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit).
- p) Partus lama (pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm perjam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).

2) Tanda bahaya dan komplikasi kala II

- a) Syok (Nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat pasi, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam)
- b) Dehidrasi (perubahan nadi 100x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urin sedikit 30 ml/jam).
- c) Infeksi (Nadi cepat 110x/menit atau lebih, temperatur suhu $> 38^{\circ}$ C, menggigil, cairan ketuban berbau).
- d) Pre-eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria hingga 2+).
- e) Pre-eklampsia berat atau Eklampsia (Tekanan darah sistolic 110

- mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan kejang).
- f) Inersia uteri (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit lamanya kurang dari 40 detik).
 - g) Gawat janin (djj kurang dari 120x/menit dan lebih dari 160x/menit).
 - h) Distosia bahu (kepala bayi tidak melakukan putak paksi)
- 3) Tanda bahaya dan komplikasi pada kala III dan IVa
- a) Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayilahir).
 - b) Avulsi tali pusat (tali pusat putus dan plasenta tidak lahir).
 - c) Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, uterus berkontraksi).
 - d) Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan).
 - e) Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, uterus berkontraksi).
 - f) Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam).
 - g) Dehidrasi (meningkatnya nadi lebih dari 100x/menit, temperature tubuh diatas 38°C, urine pekat, produksi urine sedikit 30ml/jam).
 - h) Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperature suhu > 38°C, kedinginan, cairan vagina yang berbau busuk).
 - i) Pre-eklampsia ringan (tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria).
 - j) Pre-eklampsia berat atau Eklampsia (tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang) (Andria, 2022).

g. Evidence Based

Evidence based midwefery pada persalinan terdapat beberapa tindakan yang harus dilakukan seperti:

No.	Tindakan yang dilakukan	Sebelum EBM	Setelah EBM
1.	Asuhan sayang ibu	Ibu bersalin dilarang untuk makan dan minum bahkan untuk membersihkan dirinya.	Ibu bebas melakukan aktifitas apapun yang mereka sukai
2.	Pengaturan posisi persalinan	Ibu hanya boleh bersalin dengan posisi telentang	Ibu bebas untuk memilih posisi yang mereka inginkan
3.	Menahan nafas saat mengeran	Ibu harus menahan nafas pada saat mengeran	Ibu boleh bernafas seperti biasa pada saat mengeran
4.	Tindakan episiotomi	Bidan rutin melakukan episiotomi pada persalinan	Hanya dilakukan pada saat tertentu saja

Tabel II.2 *Evidence Based* Persalinan

Semua tindakan tersebut diatas telah dilakukan penelitian sehingga dapat di kategorikan aman jika dilakukan pada saat ibu bersalin. Adapun hasil penelitian yang diperoleh pada:

- 1) Asuhan sayang ibu pada persalinan setiap kala Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga saat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu akan bersalin. Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin yaitu Ibu tetap di perbolehkan makan dan minum karenan berdasarkan EBM diperleh kesimpulan bahwa:
 - a) Pada saat bersalin ibu membutuhkan energy yang besar, oleh karena itu jika ibu tidak makan dan minum untuk beberapa waktu atau ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam proses persalinan akan cepat mengalami kelelahan fisiologis, dehidrasi dan ketosis yang dapat menyebabkan gawat janin.

- b) Ibu bersalin kecil kemungkinan menjalani anastesi umum, jadi tidak ada alasan untuk melarang makan dan minum. ·
 - c) Efek mengurangi/mencegah makan dan minum mengakibatkan pembentukan glukosa intravena yang telah dibuktikan dapat berakibat negative terhadap janin dan bayi baru lahir oleh karena itu ibu bersalin tetap boleh makan dan minum.
- 2) Ibu diperbolehkan untuk memilih siapa pendamping persalinannya Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Karena berdasarkan penelitian keuntungan hadirnya seorang pendamping pada proses persalinan adalah: ·
- a) Pendamping persalinan dapat memberikan dukungan baik secara emosional maupun fisik kepada ibu selama proses persalinan.
 - b) Kehadiran suami juga merupakan dukungan moral karena pada saat ini ibu sedang mengalami stress yang sangat berat tapi dengan kehadiran suami ibu dapat merasa sedikit rileks karena merasa ia tidak perlu menghadapi ini semua seorang diri.
 - c) Pendamping persalinan juga dapat ikut terlibat langsung dalam memberikan asuhan misalnya ikut membantu ibu dalam mengubah posisi sesuai dengan tingkat kenyamanannya masing – masing, membantu memberikan makan dan minum.
 - d) Pendamping persalinan juga dapat menjadi sumber pemberi semangat dan dorongan kepada ibu selama proses persalinan sampai dengan kelahiran bayi. ·
 - e) Ibu yang memperoleh dukungan emosional selama persalinan akan mengalami waktu persalinan yang lebih singkat, intervensi yang lebih sedikit, sehingga hasil persalinan akan lebih baik.
- 3) Pengaturan posisi persalinan pada persalinan kala II
Pada saat proses persalinan akan berlangsung, ibu biasanya di anjurkan untuk mulai mengatur posisi telentang/litotomi. Tetapi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ternyata posisi telentang ini tidak boleh

dilakukan lagi secara rutin pada proses persalinan, hal ini dikarenakan:

- a) Bahwa posisi telentang pada proses persalinan dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke janin.
- b) Posisi telentang dapat berbahaya bagi ibu dan janin, selain itu posisi telentang juga mengalami kontraksi lebih nyeri, lebih lama, trauma perineum yang lebih besar.
- c) Posisi telentang/litotomi juga dapat menyebabkan kesulitan penurunan bagian bawah janin.
- d) Posisi telentang bisa menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya akan menekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh lain dalam vena tersebut. Hipotensi ini bisa menyebabkan ibu pingsan dan seterusnya bisa mengarah ke anoreksia janin.
- e) Posisi litotomi bisa menyebabkan kerusakan pada syaraf di kaki dan di punggung dan akan menimbulkan rasa sakit yang lebih banyak di daerah punggung pada masa post partum (nifas).

Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak, karena posisi ini mempunyai kelebihan sebagai berikut:

- (1) Terhadap rasa nyeri lebih sedikit rasa tak nyaman dan nyeri, kala II yang lebih singkat.
- (2) Membuat ibu lebih mudah mengeran, peluang lahir spontan lebih besar, dan robekan perineal dan vagina lebih sedikit, memiliki hasil persalinan yang lebih baik dan bayi baru lahir memiliki nilai apgar yang lebih baik, mengurangi rasa sakit, dan membantu bayi dalam mengadakan posisi rotasi yang diharapkan (ubun-ubun kecil depan) dan juga mengurangi keluhan haemoroid.

4) Menahan napas saat mengeran

Tindakan untuk menahan napas pada saat mengeran ini tidak dianjurkan karena menahan napas pada saat mengeran tidak menyebabkan kala II menjadi singkat, ibu yang mengeran dengan menahan napas cenderung mengeran hanya sebentar, selain itu membiarkan ibu bersalin bernafas dan

mengeran pada saat ibu merasakan dorongan akan lebih baik dan lebih singkat.

- 5) Tindakan episiotomi tidak boleh menjadi hal yang rutin karena akan mengakibatkan perdarahan yang banyak, penyebab infeksi, dan rasa nyeri yang hebat, luka laserasi menjadi luas, dan luka menjadi lama sembuh.
- 6) Penundaan penjepitan tali pusat juga bermanfaat dan dapat meningkatkan status zat besi bayi hingga 6 bulan setelah lahir. Selama beberapa menit pertama setelah lahir, masih ada sirkulasi dari plasenta ke bayi. Menunggu untuk menjepit tali pusat selama 2-3 menit, atau sampai pulsasi tali pusat berhenti berdenyut, memungkinkan transfer fisiologis darah plasenta ke bayi (proses yang disebut sebagai "transfusi plasenta"), yang sebagian besar terjadi dalam 3 menit. Transfusi plasenta ini menyediakan cadangan zat besi yang cukup untuk 6-8 bulan pertama kehidupan, mencegah atau menunda perkembangan defisiensi zat besi sampai intervensi lain – seperti penggunaan makanan yang diperkaya zat besi – dapat diterapkan.

h. Asuhan kebidanan pada persalinan

1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

- f) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- g) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- h) Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanandan minuman, menjadi teman bicara/pendengar yang baik, dan emberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran – dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

- f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong, menjawab pertanyaan ibu, menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya, memberitahu hasil pemeriksaan.
- h) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- i) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada ibu bersalin yang memasuki kala II, yaitu:

- a) Melihat tanda gejala kala II
 - (1) Mengamati tanda dan gejala kala II
 - (2) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - (3) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - (4) Perineum tampak menonjol.
 - (5) Vulva dan sfingter ani membuka
- b) Menyiapkan pertolongan persalinan
 - (1) (Pastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusiyasi tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
 - (2) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta pengganjal bahu bayi.
 - (3) Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat sunti steril 3cc disposable didalam partus set.
 - (4) Memakai APD berupa celemek plastik.
 - (5) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan

sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu/handuk yang bersih dan kering.

- (6) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- (7) Memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, dan pastikan tidak terjadi kontaminasi alat suntik).
- (8) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
- (9) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- (10) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau kassa pembersih yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah infeksius.
- (11) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
- (12) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan itu lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka dilakukan amniotomi. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
- (13) Periksa DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- (14) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
- (15) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- (16) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu meneran

(bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

(17) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

(18) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

(19) Persiapan pertolongan persalinan: letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm. Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu, yaitu:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III.
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada ibu bersalin yang memasuki kala III, yaitu:

- a) Meletakkan kain bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa kemungkinan ada janin kedua.
- b) Memberitahukan pada ibu bahwa akan disuntik.
- c) Memberikan injeksi oksitosin 10 UI IM sepertiga paha kanan atas

bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu dilakukan dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir.

- d) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) untuk mempercepat kelahiran plasenta begitu plasenta sudah lepas satu tangan diletakan pada korpus uteri diatas simpisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso cranial kearah belakang dan kearah kepala ibu. Jika plasenta terlihat di introitus vagina melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut perlahan-lahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - e) Rangsangan taktil (massase) uterus: Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut sehingga uterus berkontraksi dan fundus menjadi keras.
 - f) Memeriksa kedua sisi plasenta dengan baik yang menempel ke ibu maupun kejanin dan selaput ketuban ibu untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta pada piring plasenta.
 - g) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit yang mengalami perdarahan.
 - h) Menilai ulang kontraksi otot uterus untuk memastikan kontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan pervaginam.
 - i) Membersihkan sarung tangan dari lendir darah dalam klorin 0,5% bilas tangan yang masih memakai sarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya
- 4) Kala IV
- Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu, yaitu:
- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.

- b) Membantu ibu untuk berkemih.
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusuibayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h) Nutrisi dan dukungan emosional (Legawati, 2019).

i. Partograf

1) Pengertian

Partogrraf adalah alat yang di rancang untuk memberikan gambaran terus menerus pada tenaga kerja dan telah terbukti meningkatkan hasil bila digunakan untuk memonitor dan pengelolaan persalinan oleh tenaga kesehatan.

2) Tujuan

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat pula mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantuan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir. Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persaalinan untuk:
 - (1) Mencatat kemajuan persalinan
 - (2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya

- (3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
 - (4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
 - (5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.
- 3) Penggunaan
- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau pencatatan dan pelaporan persalinan, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai dengan penyulit.
 - b) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit).
 - c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (spesialis obstetri, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran). Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayi.
- 4) Pengisian partograf
- a) Pencatatan selama fase laten kala 1 persalinan semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dilakukan secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil, tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan, rujuk ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam. Kondisi ibu dan bayi juga harus

dinalai dan dicatat dengan seksama, yaitu:

- (1) Denyut jantung janin: setiap 30 menit
- (2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit
- (3) Nadi: setiap 30 menit
- (4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- (5) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam
- (6) Tekanan darah temperatur tubuh: setiap 4 jam
- (7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam
- (8) Pencatatan selama fase aktif persalinan

2) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan, dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, meliputi:

(1) Informasi Tentang Ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: jam atau pukul pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten catat waktu pecahnya selaput ketuban.

(2) Kondisi Janin

Bagian atas grafik pada partograf adalah untuk pencatat denyut janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

(3) Denyut Jantung Janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda (.) pada garis yang sesuai dengan angka yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara 180 dan 100. Akan tetapi penolong harus waspada bila DJJ di bawah 100 atau diatas 150.

(4) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Catat semua temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U: Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mukonium

D: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi

(5) Penyusupan/molase tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupannya atau tumpang tindih antara tulang kepala semakin menunjukkan risiko disporposi kepala panggul (CPD). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

+ : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

++ : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat di pisahkan

+++ : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan

(6) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantuman angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu.

(1) Pembukaan servik

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus di cantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan:

- Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam
- Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda

“X” pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada

- Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus)

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (persalimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terendah bagian janin telah memasuki rongga panggul.

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil palpasi kepala diatas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda “O” di garis angka Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per-jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per-jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melempauai dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

(d) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(e) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

(f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- Oksitosin

Jika tetesan oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan selama 30 menit, jumlah unit oksitosin yang diberikan per-volume cairan IV dan dalam tetes per-menit.

- Obat-obatan lain

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(g) Kondisi Ibu

- Nilai dan catat kondisi nadi setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, lebih sering bila diduga ada penyulit. Beri tanda (.) pada kolom yang sesuai.
- Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, lebih sering bila ada penyulit. Beri tanda panah pada kolom yang sesuai.
- Nilai dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam, lebih sering bila ada penyulit. Catat pada kolom yang sesuai.
- Nilai dan catat urin ibu setiap 2 jam, lebih sering bila ada penyulit. Catat pada kolom yang sesuai.

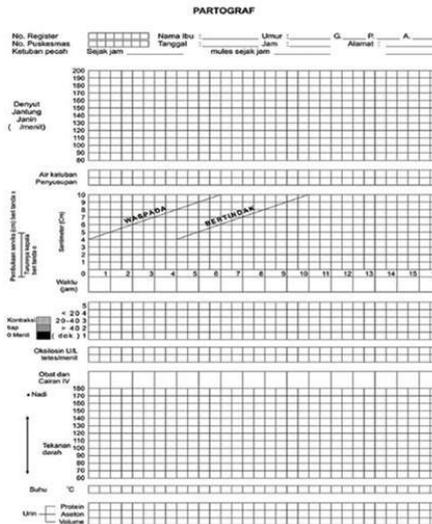
(h) Partograf bagian belakang

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan

kelahiran, serta tindakan- tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatan asuhan yang telah diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan) Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman (JNPRK-KR, 2012).

(i) Kontraindikasi pelaksanaan partograf

- Wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.
- Perdarahan antepartum.
- Preeklamsi berat dan eklamsi.
- Persalinan prematur.
- Persalinan bekas sectio caesaria (SC).
- Persalinan dengan hamil kembar.
- Kelainan letak.
- Keadaan gawat janin.
- Persalinan dengan induksi.
- Persalinan dengan anemia berat.
- Dugaan kesempitan panggul (Widya Maya Ningrum. Siti Nuraeni Agustin, 2019)



Gambar II.2
Partograf bagian depan

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: []
- Nama ibu: []
- Tempat Persalinan: [] Puskesmas [] Rumah Sakit [] Klinik Swasta [] Lainnya: []
- Alamat tempat persalinan: []
- Alasan merujuk: []
- Alasan merujuk: []
- Tempat rujukan: []
- Pendamping pada saat melahirkan: [] Bidan [] Teman [] Suami [] Keluarga [] Tidak ada []

KALA I

- Partogram melampaui garis waspada: Y/T
- Masalah lain, sebutkan: []
- Penatalaksanaan masalah Td: []
- Hasilnya: []

KALA II

- Episiotomi: [] Tidak []
- Pendamping pada saat persalinan: [] Suami [] Teman [] Tidak ada []
- Alasan: [] Bidan [] Dukun [] Gawat janin []
- Ya, tindakan yang dilakukan: []
- Ditunda lahir: [] Tidak []
- Ya, tindakan yang dilakukan: []
- Alasan: []
- Masalah lain, sebutkan: []
- Penatalaksanaan masalah tersebut: []
- Hasilnya: []

KALA III

- Lama kala III: [] menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in 7? [] Ya, alasan [] Tidak []
- Pemberian yang Oksitosin (2x)? []
- Pemberian ASI: [] Ya, waktu [] Tidak, alasan []
- Masalah lain, sebutkan: []

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1							
2							

Masalah kala IV: []
 Penatalaksanaan masalah tersebut: []
 Hasilnya: []

Gambar II.3
Partograf bagian belakang

j. Menggunakan gymball

Ketidaknyamanan, rasa takut dan rasa nyeri merupakan masalah bagi ibu bersalin. Hal tersebut merupakan rintangan terbesar dalam persalinan dan jika tidak diatasi akan berdampak pada terhambatnya kemajuan persalinan. Ibu bersalin yang sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan dapat menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus

yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I persalinan dan kesejahteraan janin terganggu. Tidak ada kemajuan persalinan atau kemajuan persalinan yang lambat merupakan salah satu komplikasi persalinan yang mengkhawatirkan, rumit, dan tidak terduga

Salah satu teknik relaksasi dan tindakan nonfarmakologis dalam penanganan nyeri saat persalinan dengan menggunakan birth ball yang juga biasa dikenal dalam senam pilates sebagai fitball, swiss ball dan petzi ball. Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu inpartu kala I ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin.



Gambar II.5
Gymball

k. Pijat oksitosin

1) Pengertian

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin

2) Cara pemijatan

- a) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang terlipat di meja yang ada didepannya, dengan kondisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- b) Dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior, menarik kedua jari yang berada di costa ke 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya, gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali lagi

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau berarti masa setelah melahirkan. Masa nifas (puerperium) merupakan masa yang berlangsung selama 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ kembali seperti keadaan sebelum hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis psikologis karena proses kehamilan, periode pemulihan berlangsung sekitar 6 minggu atau sekitar 42 hari (Bawon., 2020)

b. Tujuan asuhan masa nifas

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati, merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana

c. Tahapan masa nifas

1) Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

d. Kunjungan masa nifas

1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.

2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.

3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan

4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan (Bawon., 2020)

e. Kebutuhan dasar

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja

organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya.

Gizi ibu menyusui :

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan gizi seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A (200.000 unit) agar bias memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya

2) Mobilisasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya tidurnya 24 – 48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) Eliminasi

a) Buang air kecil/BAK

Buang air kecil sendiri sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b) Buang air besar/BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur ; cukup cairan : konsumsi makanan berserat; olahraga; berikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu

4) Kebersihan diri/*Personal hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada 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. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan air bersih dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

5) Dukungan psikologis

Dukungan suami/keluarga berupa motivasi atau membantu ibu dalam mengurus bayinya

6) Istirahat dan tidur

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan bersalin. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapat istirahat yang cukup.

Hal – hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara

perlahan.

c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

a) Jumlah ASI berkurang.

b) Memperlambat proses involusio uteri.

c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi

7) Aktivitas seksual dan keluarga berencana/KB

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB

8) Latihan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulihan kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Wanita yang setelah persalinan seringkali mengeluhkan bentuk tubuhnya yang melar. Hal ini dapat dimaklumi karena merupakan akibat membesarnya otot rahim karena pembesaran selama kehamilan dan otot perut jadi memanjang sesuai usai kehamilan yang terus bertambah. Setelah persalinan, otot-otot tersebut akan mengendur. Selain itu, peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Hingga untuk mengembalikan tubuh ke bentuk dan kondisi semula salah satunya dengan melakukan senam nifas yang teratur di samping anjuran-anjuran lainnya. Banyak diantara senam postpartum sebenarnya sama

dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat.

a) Senam kegel (untuk dasar panggul)

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah Senam Kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua, anjurkanlah agar ibu tersebut tetap mencobanya.

Lakukan senam ini kapan saja, tidak akan ada orang yang tau atau melihat anda melakukannya. Lakukanlah sampai 100 kali dalam sehari. Untuk mengkontraksikan pasangan otot-otot ini, bayangkanlah bahwa anda sedang BAK dan lalu anda tiba-tiba menahannya ditengah-tengah itulah ototnya. Atau bayangkan bahwa dasar panggul merupakan sebuah elevator; secara perlahan anda menjalankannya sampai lantai 2 lalu kemudian ke lantai 3 dan seterusnya, dan kemudian balik turun secara perlahan. Begitulah cara melatih otot-otot tersebut.

b) Senam untuk mengencangkan otot-otot abdomen

Otot-otot abdomen setelah melahirkan akan menunjukkan kebutuhan perhatian yang paling jelas. Mengembalikan tonus otot-otot abdomen merupakan tujuan utama dari senam dalam masa postpartum.

Pada minggu-minggu pertama para ibu sering mengalami penegangan yang terasa sakit dipunggung atas yang disebabkan oleh payudara yang berat serta pemberian ASI yang sering terpaksa dilakukan dengan posisi yang kaku dan lama diperhatikan. Senam tangan dan secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini, dan juga dengan

menggunakan gerakan tubuh yang baik, sikap yang baik serta posisi yang nyaman pada waktu memberi ASI. (Bahrah, 2023)

9) Perawatan payudara

a) Pengertian

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Feti. Susilo., 2017).

b) Teknik

- (1) Kompres puting payudara ibu menggunakan kapas DTT
- (2) Gunakan baby oil ditangan
- (3) Menempatkan kedua tangan di antara kedua payudara, urut kearah tengah, samping, bawah, melintang sehingga tangan menopang payudara
- (4) Menyokong payudara bagian kiri dan lakukan pengurutan dengan sisi kelingking, begitu pula payudara kanan
- (5) Menopang payudara kiri dengan menggunakan telapak tangan kiri, kepalkan tangan kanan lalu urutkan payudara dengan buku-buku jari
- (6) Melakukan pengompresan air dingin di kedua payudara untuk menghilangkan fase kontriksi
- (7) Melakukan pengompresan air hangat di kedua payudara ibu untuk melancarkan peredaran darah ibu
- (8) Mengeringkan payudara dengan waslap kering
- (9) Menggunakan BH yang menopang payudara

f. Adaptasi fisik masa nifas

1) Uterus

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan,

setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh perdarahan lanjut (late postpartum haemorrhage). Jika terjadi subinvolusio dengan kecurigaan infeksi, diberikan antibiotika. Untuk memperbaiki kontraksi uterus dapat diberikan uterotonika (ergometrin maleat), namun ergometrin mempunyai efek sampan menghambat produksi laktasi karena menghambat produksi prolaktin. Terjadi involusi/pengerutan uterus yaitu uterus kembali ke kondisi semula seperti belum hamil dengan berat uterus 60 gram.

Tinggi Fundus Uteri masa post partum :

- a) TFU hari 1 post partum 2 jari di bawah pusat
 - b) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
 - c) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
 - d) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
 - e) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi
- 2) Pengeluaran lochea

Lochia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Lochia dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- a) Lochea rubra

Timbul pada hari ke 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium berwarna merah dan hitam.

b) Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lender berwarna putih campur merah kecoklatan

c) Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning timbul setelah 1 minggu postpartum.

d) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

3) Payudara (laktasi)

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI

4) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka

serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali

5) Perineum

Meskipun perineum tetap utuh pada saat melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari pertama postpartum. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendor karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendor daripada keadaan sebelum hamil

6) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan

7) Sistem pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi

pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum

8) Sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobine, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 postpartum

dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Mariza, 2023).

g. Adaptasi psikologis masa nifas

Masa postpartum merupakan masa yang dramatis, menyenangkan, dan menjadi dambaan seorang ibu. Namun, disisi lain masa ini identik menjadi masa yang sulit bagi beberapa ibu. Kesulitan ini disebabkan karena kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat yang menyebabkan ibu mengalami stres, postpartum blues, depresi, dan lainnya. Untuk mencapai kesejahteraan psikologis tersebut setiap tahapan harus dilalui dengan baik. Masa postpartum ini merupakan masa ibu untuk menyesuaikan diri, respon emosi pada periode ini sangat kuat dan penuh semangat baik pada ibu baru ataupun yang sebelumnya sudah pernah menjadi ibu. Ibu baru cenderung mudah kesal dan sangat sensitif. Rasa keseimbangan sangat mudah hilang karena ibu mungkin merasa tertekan dan mudah marah oleh hal-hal atau kesalahan yang kecil. Ibu mulai memperoleh kembali rasa keseimbangan dan menjadi normal kembali antara 6-12 minggu postpartum. Kemungkinan faktor yang paling penting untuk mendapatkan kembali normalitas ibu adalah kemampuan ibu untuk dapat tidur dengan nyenyak ketika malam, karena sejak menyusui pola tidur berubah mengikuti pola menyusui bayi, ibu sering terbangun pada malam hari, karena menyusui. Namun perasaan sangat lelah dapat timbul pada ibu yang menyusui 6 bulan pertama saat bayi belum mendapatkan makanan pendamping ASI. Fase pada masa nifas meliputi:

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening

skills) 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 moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya. Bidan diharapkan dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan. Dalam hal ini sering kali terjadi kesalahan dalam perawatan yang dilakukan kepada pasien dan bayinya akibat kurangnya jalinan

komunikasi yang baik antara pasien dengan bidan.

2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode 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 masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu 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 sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan

sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

h. Tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang menyengat.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastric atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
- 6) Payudara memerah, panas, dan / atau sakit.
- 7) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- 8) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau Bayi/Depresi postpartum
- 9) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Sry., 2021)

i. Evidence based

- 1) Penggunaan tampon vagina untuk menghentikan perdarahan merupakan kebiasaan yang sering dilakukan tetapi salah. Karena tampon vagina menyerap darah dan tidak menghentikan perdarahan, bahkan perdarahan tetap terjadi dan dapat menyebabkan infeksi
- 2) Memakai gurita langsung setelah melahirkan dapat membuat perut kencang, dna kembali seperti sebelum melahirkan. faktanya pemakaian gurita secara langsung sebelum 2 jam setelah melahirkan dapat menyebabkan kesulitan pemantauan involusi rahim
- 3) Menyusui Bayi, isapan pada puting susu merangsang pelepasan prolaktin dan oksitosin. Prolaktin akan merangsang produksi ASI, sedangkan oksitosin akan merangsang mioepitel di seputar alveoli yang akan berkontraksi dan memompa ASI keluar serta merangsang

kontraksi uterus. Oksitosin disini berfungsi mengendalikan terjadinya perdarahan dengan memperbaiki kontraksi dan retraksi serat myometrium. Oleh karena itu upaya mempertahankan kontraksi uterus melalui menyusui merupakan bagian penting dalam perawatan Post Partum

- j. Asuhan kebidanan pada masa nifas
 - 1) Kunjungan I
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan pasca nifas
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila terjadi perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan pascapersalinan atau atonia uteri
 - d) Pemberian ASI secara awal
 - e) Mengajarkan cara bounding and attachment
 - f) Mencegah terjadinya hipotermi observasi 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayi stabil
 - 2) Kunjungan II
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca persalinan
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan kepada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
 - 3) Kunjungan III
Sama seperti 6 hari setelah persalinan

4) Kunjungan IV

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu atau bayinya
- b) Memberikan konseling KB secara dini (Feti. Susilo., 2017).

4. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur intervar diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga Berencana (family planning/planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, yang dimaksud dengan program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Keluarga berencana adalah kemampuan untuk membantu wanita atau pasangan suami – isteri secara lebih efektif (Darmiati., 2022)

b. Ciri-ciri dan syarat kontrasepsi

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- 2) Tidak ada efek samping yang merugikan.
- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 5) Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya.
- 6) Cara penggunaannya sederhana.
- 7) Dapat dijangkau oleh pengguna.
- 8) Dapat diterima oleh pasangan.

c. Tujuan

- 1) Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 2) Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia pernikahan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekedar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Darmiati., 2022)

d. Jenis

1) Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

a) Pengertian

AKDR adalah pembawa obat kontrasepsi yang terbuat dari plastik kecil, biasanya berbentuk huruf T atau berpola mirip huruf T, dan pada bagian pangkal vertikalnya terikat sebuah kawat tembaga. Alat ini juga dapat mempunyai lilitan tembaga pada kedua tangan transversalnya. Alat ini cukup fleksibel untuk dimasukkan ke dalam suatu alat pendorong yang kemudian akan dimasukkan ke dalam rongga rahim.

b) Mekanisme kerja

AKDR mengganggu proses implantasi. Mekanisme pastinya masih belum jelas tetapi AKDR mampu menginduksi reaksi terhadap benda asing di endometrium dan mengurangi lewatnya spermatozoa ke saluran genitalia bagian atas. Adanya tembaga meningkatkan reaksi benda asing pada endometrium.

c) Jenis-jenis

Hingga kini telah terdapat berpuluh-puluh jenis AKDR: yang paling banyak digunakan dalam program keluarga berencana di Indonesia adalah AKDR/IUD jenis Lippes loop. AKDR/IUD dapat dibagi dalam bentuk terbuka linear dan bentuk tertutup sebagai cincin. Yang termasuk dalam bentuk terbuka dan linear antara lain ialah Lippes Loop, saf- T-coil, Dalkon Shield, CU-7, Cu-T, Spring coil, dan Margulis spiral; sedangkan yang termasuk dalam golongan bentuk tertutup dengan bentuk dasar cincin adalah Ota ring, Antigon F, Ragab ring, Cincin Gravenberg, cincin Hill

d) Kelebihan

- (1) Umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan demikian satu kali motivasi.
- (2) Tidak menimbulkan efek sistemik.
- (3) Alatnya ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal.
- (4) Efektivitas cukup tinggi.
- (5) Reversibel.

e) Kekurangan

- (1) Perdarahan
- (2) Rasa nyeri dan kejang di perut
- (3) Gangguan pada suami
- (4) Ekspulsi (pengeluaran sendiri)

f) Komplikasi

- (1) Infeksi
- (2) Perforasi (Darmiati., 2022).

5. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan

genap 38 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Sembiring, 2019)

b. Ciri-ciri

- 1) Jika usia kehamilan aterm antara 38-42 minggu.
- 2) Berat badan 2500 gram–4000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Frekuensi detak jantung 120-160 kali permenit.
- 8) Pernafasan kurang lebih 40-60 kali permenit.
- 9) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai APGAR > 7.
- 13) Gerakan aktif.
- 14) Bayi menangis kuat.
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 19) Genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, sedangkan pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora.
- 20) Eliminasi baik.
- 21) Mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan

c. Adaptasi bayi baru lahir

Bayi akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara fisiologis karena:

- 1) Mendapatkan oksigen melalui system sirkulasi pernapasannya yang baru
- 2) Mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup
- 3) Dapat mengatur suhu tubuh
- 4) Dapat melawan setiap penyakit dan infeksi

Sebelum diatur oleh tubuh bayi sendiri, fungsi tersebut dilakukan oleh placenta yang kemudian masuk keperiode transisi. Periode transisi terjadi segera setelah lahir dan dapat berlangsung hingga 1 bulan atau lebih (untuk beberapa system). Transisi yang paling nyata dan cepat adalah system pernapasan dan sirkulasi, system termogulasi, dan system metabolisme glukosa (Noordiati, 2019).

d. Perubahan fisiologis pada BBL

1) Sistem pernapasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan diluar rahim harus terjadi 2 perubahan besar: penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta

3) Perubahan pada sistem metabolisne/pengaturan suhu

BBL belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini

menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%

4) Perubahan pada sistem renal

Ginjal BBL memperlihatkan penurunan aliran darah, ginjal dan penurunan laju filtrasi glomerulus. Hal ini dapat menimbulkan dengan mudah retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus masih belum matang, yang dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. BBL tidak mampu melakukan pemekatan (konsentrasi) urin, yang mencerminkan pada berat jenis urin yang rendah

5) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imunitas BBL masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi

6) Perubahan pada sistem reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90 % sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genetalia eksterna biasanya edematosa disertai hiperpigmentasi. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka

7) Perubahan pada sistem neuromuskular

a) Refleks moro/kaget

Reflek ini muncul sejak lahir, paling kuat pada usia satu bulan dan akan menghilang pada usia dua bulan. Reflek ini terjadi jika kepala bayi tiba-tiba terangkat, suhu tubuh bayi berubah secara drastis atau pada saat bayi di kagetkan oleh suara yang keras. Kaki dan tangan akan melakukan gerakan ekstensi dan lengan akan tersentak ke atas dengan telapak tangan ke atas dan ibu jarinya bergerak fleksi

b) Refleksi rooting

Reflek primitif pada BBL ini di tunjukkan pada saat kelahiran dan akan membantu proses menyusui. Reflek ini akan mulai terhambat pada usia sekitar empat bulan dan berangsur-angsur akan terbawa di bawah sadar. BBL akan menggerakkan kepalanya menuju sesuatu yang menyentuh pipi atau mulutnya dan mencari objek tersebut dengan menggerakkan kepalanya terus menerus hingga ia berhasil menemukan objek tersebut

c) Refleksi menghisap & menelan (sucking)

Reflek ini secara umum ada pada semua jenis mamalia dan dimulai sejak lahir. Reflek ini berhubungan dengan reflek rooting dan menyusui, serta menyebabkan bayi untuk secara langsung mengisap apapun yang disentuh di mulutnya

d) Refleksi grasping

Refleksi gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal dan hilang setelah 3-4 bulan. bayi akan otomatis menggenggam jari ketika kita menyodorkan jari telunjuk kepadanya. Refleksi menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat-kuat.

e) Refleksi Babinski

Refleksi Babinski muncul sejak lahir dan berlangsung hingga kira-kira satu tahun. Reflek ini ditunjukkan pada saat bagian samping

telapak kaki di gosok dan menyebabkan jari-jari kaki menyebar dan jempol kaki ekstensi.

e. Tanda-tanda bahaya bayi

- 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
- 2) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/menit atau menggunakan otot napas tambahan
- 3) Letargi bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
- 4) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
- 5) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia).
- 6) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
- 7) Gangguan gastrointertinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender.
- 8) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan .
- 9) Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir.
- 10) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 11) Kehangatan terlalu panas (>38°C) atau terlalu dingin (Diaz. Ika. Reni. Nurjannah, 2022).

f. Evidence based

1) Inisiasi menyusui dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan selama satu jam. Protokol evidence based yang baru telah diperbarui oleh WHO (World Health Organization) dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir satu jam pertama, salah satu dari pernyataannya yaitu bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) awal sangat di anjurkan karena beberapa alasan. ASI yang keluar pertama kali sangat bergizi dan mengandung antibody yang dapat melindungi bayi baru lahir dari penyakit. Menyusui seawal mungkin mempengaruhi kesehatan ibu baru melahirkan yaitu dengan menimbulkan kontraksi uterus.

Selain itu IMD memiliki manfaat yang sudah diuji dan dilakukan penelitian seperti dapat mencegah hipotermi dan hipoglikemia. Melalui IMD, maka suhu tubuh bayi dapat dipertahankan bahkan mencegah hipotermi. Hal ini dikarenakan dengan adanya perlekatan antara kulit ibu dan bayi maka proses perpindahan panas dari ibu terhadap bayi akan terjadi. Membuat bayi melekat dengan baik adalah Prinsip dasar dari menyusui. Cara bayi melakukan IMD dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara. Menurunkan kematian karena kedinginan (hipotermia), kontak antara kulit ibu dan kulit bayi segera dalam satu jam kelahiran pertama sangat penting karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara

Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa salah satu manfaat IMD adalah mencegah terjadinya hipotermi. luas permukaan tubuh bayi lebih luas dari permukaan tubuh orang dewasa dan kecepatan kehilangan panasnya pun lebih cepat karena itu bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi. Kehilangan panas tersebut dikarenakan suhu lingkungan yang mana kemungkinan bayi harus beradaptasi. Air ketuban atau cairan yang menempel pada tubuh bayi yang tidak segera dikeringkan, serta keadaan umum bayi lemah atau bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram dapat mempengaruhi bayi mengalami hipotermi adalah beberapa hal yang dapat menyebabkan hipotermi

Secara garis besar tahapan tatalaksana IMD adalah sebagai berikut:

- a) Dalam proses melahirkan, ibu disarankan mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi.
- b) Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih) dibagian tangan bayi.
- c) Kemudian bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi kemudian jika

perlu, bayi dan ibu diselimuti.

- d) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan merangkak (crawling) untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu).
- e) Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui baik oleh tenaga kesehatan maupun oleh suami.
- f) Bayi tetap pada posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- g) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
- h) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung (Tri. Siswi. Lilis. Lingga. Rahmah., 2023)

g. Asuhan kebidanan bayi baru lahir 1 jam

Perawatan bayi baru lahir sebagai berikut Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik. selain itu, harus melakukan asuhan bayi baru lahir.

Asuhan Bayi Baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan adalah pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi yang dimaksud diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena urine, kotoran bayi, atau tanah. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang berakhir dengan kematian neonatal

2) Pencegahan infeksi pada kulit

Cara untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah dengan meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadi kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran

pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk serta terkandung dalam air susu ibu.

3) Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, berikan salep obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetrasiklin 1%, erlamycetin 1%, eritromisin 0,5%, atau nitras argensi 1%.

4) Imunisasi

Vaksinasi telah mengurangi morbiditas dan mortalitas yang disebabkan penyakit menular pada masa kanak-kanak, seperti Pertusis dan campak. Untuk melindungi bayi, satu pendekatan mungkin tidak cukup, harus dengan banyak strategi imunisasi, sehingga meningkatkan vaksinasi harus menjadi Prioritas kesehatan masyarakat dan harus diterapkan dalam metode terpadu. Imunisasi hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah risiko tinggi, pemberian imunisasi hepatitis B dianjurkan pada bayi segera lahir

5) Melakukan penilaian dan inisiasi pernafasan spontan

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, skor Apgar memiliki Poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit

Tanda	Nilai : 0	Nilai : I	Nilai : 2
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, Ekstremita biru	Seluruh tubuh Kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Eksterminitas sedikit fleksi	Gerakan aktif

<i>Activity</i> (Keaktifan)	Tidak ada	Gerakan Lemah	Gerakan Aktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah dan Tidak teratur	Baik dan teratur

Tabel II.4 Skor APGAR

- 6) Membebaskan jalan nafas

Apabila bayi tidak langsung menangis setelah dilakukan inisiasi pernapasan spontan penolong segera membersihkan jalan nafas, yaitu:

 - 2) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.
 - 3) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
 - 4) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
 - 5) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering kasar.
 - 6) Alat penghisap lender mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah di tempat
 - 7) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
 - 8) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
 - 9) Warna Kulit, adanya cairan, atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan
- 7) Pencegahan kehilangan panas
 - a) Keringkan bayi dengan seksama
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
 - c) Selimuti kepala bayi
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- 8) Merawat tali pusat

Pada saat kelahiran, bayi masih menempel pada ibu melalui tali pusat, yang merupakan bagian dari plasenta. Bayi itu biasanya dipisahkan dari plasenta dengan cara menjepit tali pusat dengan dua klem, Satu penjepit ditempatkan dekat pusat bayi dan yang kedua ditempatkan lebih jauh di sepanjang tali pusat, kemudian dipotong di antara dua klem. Tugas ini berlangsung selama kala tiga tahap persalinan, yang merupakan periode lahirnya bayi kemudian lahirnya plasenta

9) Mempertahankan suhu bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat

10) Pencegahan perdarahan

Memberikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal cukup bulan perlu diberikan vitamin per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parental dengan dosis 0.5-1 mg IM

11) Identifikasi bayi

Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pascapersalinan. Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu. Setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi

h. Kunjungan

1) Kunjungan Neonatus (KN) I ; 6 – 48 jam

- a) Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat karena bayi kehilangan panas.
- b) Memfasilitasi kontak dini untuk pemberian ASI eksklusif dan memperkuat ikatan batin bayi terhadap ibu.
- c) Memberi tahu tentang tanda-tanda bahaya yang harus dikenali ibu.

- d) Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka agar terkena udara, lipatlah popok di bawah tali pusat jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.
- 2) Kunjungan Neonatus (KN) II : 3-7 hari
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan tetap kering.
 - b) Menjaga kebersihan bayi.
 - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
 - d) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pascapersalinan
 - 3) Kunjungan Neonatus (KN) III : 8-28 hari
 - a) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
 - b) Penanganan rujukan kasus bila diperlukan (Tri et al., 2023)
6. Jarak Kehamilan
- a. Pengertian

Jarak Kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak anak yang optimal dianjurkan adalah 36 bulan. Beberapa hal penyebab terjadinya jarak kehamilan terlalu dekat yaitu oleh karena ibu memang sengaja tidak menggunakan alat kontrasepsi, kegagalan dalam penggunaan alat kontrasepsi sehingga kehamilan tidak di rencanakan atau rendahnya pengetahuan tentang kehamilan
 - b. Manfaat menjaga jarak kehamilan yang ideal bagi ibu dan anak
 - 1) Pemulihan persalinan bagi kesehatan ibu dengan minimal waktu dua tahun memungkinkan ibu melakukan persiapan kehamilan

- 2) Menjaga kesehatan bayi menjaga jarak kehamilan ideal (2-5 tahun) akan membuat potensi yang baik untuk kehamilan selanjutnya, salah satunya adalah menghindari anak lahir dengan berat badan yang rendah dan juga menghindari kelainan pada janin
 - 3) Menghindari resiko nutritional deficiencies dengan merencanakan kehamilan pada jarak yang ideal maka akan mengurangi resiko nutritional deficiencies atau kurang gizi terutama kekurangan zat besi. Hal ini akan membantu ibu dalam mengurangi resiko anemia akut yang akan terjadi pada kehamilan dan meningkatkan resiko stress pada saat hamil, bahkan hal ini akan beresiko terjadinya sistem kardiovaskular pada saat menjelang persalinan (Hatini, 2019)
- c. Cara menghindari jarak kehamilan yang terlalu dekat
- 1) Gunakan alat kontrasepsi seperti (IUD, Implant, Pil dan Suntikan)
 - 2) Berikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, lanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI).
 - 3) Konsultasi pada petugas kesehatan.
- d. Resiko kehamilan kurang dari 2 tahun
- 1) Anemia pada kehamilan
Anemia di definisikan bila kadar Hb dibawah 12,5 gr/dl
Tanda dan gejala: Mudah lelah, mual muntah, anoreksia yang berat atau adanya perdarahan selama kehamilan
 - 2) Perdarahan pascapersalinan atau HPP (Haemoragic Postpartum)
HPP adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir ditandai dengan kesadaran menurun, pucat, berkeringat dingin, sesak nafas serta tensi <90 mmHg dan nadi >100 x/menit
Penyebab : Atonia uteri, retensio plasenta, trauma jalan lahir, inversio uteri, ruptur uteri, gangguan sistem pembekuan darah dan partus lama
 - 3) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir <2500 gram

Penanganan : Mempertahankan suhu, mencegah infeksi, pengawasan nutrisi/ASI dan penimbangan yang ketat

4) Infeksi masa nifas

Infeeksi masa nifas atau sepsis puerpalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi karena ketuban pecah dini dan persalinan lama.

Tanda dan gejala : Demam, lemah, lochea berbau, nadi meningkat dan terjadi gangguan involusi uteri

5) Gangguan psikis./mental ibu

6) Sibling rivalry

Kecemburuan anak pertama terhadap adiknya

e. Penatalaksanaan

Untuk mengatasi ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat maka menganjurkan pasien untuk periksa secara rutin pada TM I sampai TM III, pada usia kehamilan 32 minggu 2 minggu sekali dan pada usia kehamilan 26 minggu 1 minggu sekali. Segera periksa apabila ada masalah, tanda bahaya atau jika merasa khawatir, minimal periksa sebanyak 3 kali pada TM III. Segera setelah masa nifas untuk melakukan pemasangan KB yang efektif dan berjangka panjang, yaitu AKDR atau implant agar kasus dengan jarak kehamilan terlalu dekat dapat dihindari

B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 38/Menkes/2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian pernyataan standar: Bidan mengumpulkan semua

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

Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat, dan lengkap
- b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar III : Perencanaan pernyataan standar: Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/ keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

Standar IV : Implementasi pernyataan standar: Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria evaluasi:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien

atau keluarganya (informed consent)

- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi pernyataan standar: Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

Kriteria hasil

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien

Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan (Yuni. Melicha. Kristine., 2023)

2. Kewenangan Bidan Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

a. Pasal 49 Paragraf 1 pelayanan kesehatan ibu

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- 2) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- 3) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- 4) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

b. Pasal 50 Paragraf 2 pelayanan kesehatan anak

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- 2) Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- 3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- 4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

c. Pasal 51 dan pasal 52 Paragraf 3 pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan

reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri (Republik Indonesia, 2019).

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen kebidanan

a. Pengertian

Proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

b. Tujuan

1) Tujuan umum

Meningkatnya kemampuan bidan untuk berfikir kritis dan bertindak dengan logis, analisis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan di tiap jenjang pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu, bayi/anak dan balita

2) Tujuan khusus

a) Sebagai pedoman dalam mengelola klien dengan memberikan asuhan kebidanan yang efektif sesuai kebutuhan klien/masyarakat berdasarkan evidence based

b) Sebagai pedoman cara pendokumentasian dari setiap asuhan kebidanan yang diberikan di sarana pelayanan kesehatan

c. Proses-proses manajemen kebidanan

2) Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa: biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, pola kegiatan sehari-hari, biopsikososio kultural, spiritual dan pengetahuan klien, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus: inspeksi, palpasi, auskultasi serta pemeriksaan penunjang: laboratorium dan catatan terbaru

3) Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik

- a) Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang telah ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur tersebut antara lain: diakui dan disahkan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clintca 1 judgement dalam praktik kebidanan, dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- b) Masalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang mengerti diagnosa
- c) Kebidanan hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah yang di dapatkan dengan melakukan analisa data

4) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi

- 5) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Dalam hal ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

- 6) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi, rencana asuhan yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan hal yang diidentifikasi tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

- 7) Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilakukan atau diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman

- 8) Mengevaluasi

Evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnose dan masalah

d. Prinsip-prinsip manajemen

- 1) Efisiensi

Efisiensi adalah bagaimana mencapai akhir dengan hanya menggunakan sarana yang perlu atau dengan menggunakan sarana sedikit mungkin.

2) Efektivitas

Efektivitas adalah seberapa besar suatu tujuan sedang atau telah tercapai

3) Rasional dalam mengambil keputusan

Pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pertanyaan tentang perkembangan suatu kegiatan

e. Langkah-langkah

1. Langkah I : pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a) Riwayat kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda

ditunda lagi. Perasaan Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati mengamati klien, bidan diharapkan diharapkan dapat bersiap-siap bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah IV : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan ter bidan terus menerus, us menerus, misalnya p misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III perdarahan kala III atau perdarahan segera atau perdarahan segera setelah lahir, setelah lahir, distocia bahu, distocia bahu,

atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan merupakan kegawatan kegawatan tetapi memerlukan memerlukan konsult konsultasi atau kolaborasi dengan dokter

5. Langkah V : Merencana asuhan secara menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyulu penyuluhan, konseling han, konseling, dan apakah merujuk klien bila , dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi,kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar- benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian sebagian lagi oleh klien, atau anggota anggota tim kesehatan kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk

mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif

2. Dokumentasi kebidanan

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment dan P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

a. Data subjektif

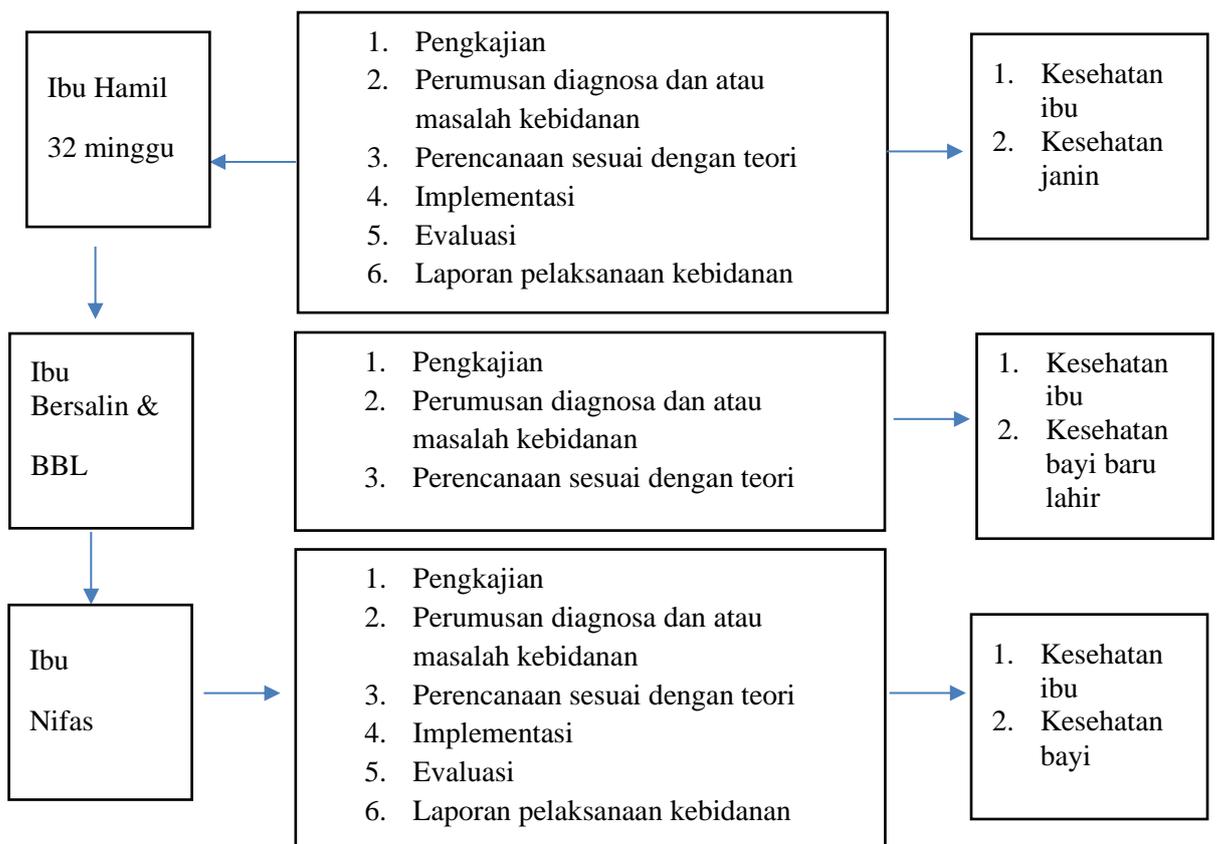
Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium

Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang.

D. Kerangka Alur Pikir



Skema II.1
Kerangka Teori
Sumber : Munda, 2023

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

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, faktor faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Yona., 2023).

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian

Ruang KIA TPMB Dewi Qurasyin, S.Keb

2. Waktu penelitian

November 2023 – Februari 2024

C. Subjek penelitian

Ny.M usia 22 tahun G3P1A1 usia kehamilan 32 minggu

D. Jenis data

1. Data primer

a. Wawancara : dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, tape recorder, voice recorder.

b. Observasi/Pengamatan/Pemeriksaan/Pengukuran : metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Data sekunder dari dokumen rekam medik di

TPMB Dewi, buku dan jurnal hasil laporan asuhan kebidanan komprehensif terdahulu.

E. Alat dan bahan

1. Wawancara menggunakan alat :
 - a. Format pengkajian pada ibu hamil,
 - b. Lembar informed consent,
 - c. Alat tulis,
 - d. Buku tulis.
2. Observasi
 - a. Pemeriksaan fisik kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir:
 - 1) Sphygmomanometer
 - 2) Stetoskop
 - 3) Termometer
 - 4) Jam tangan
 - 5) Pita LILA (Lingkar Lengan Atas)
 - 6) Timbangan berat badan
 - 7) Pengukur tinggi badan
 - 8) Metlin
 - 9) Pen light
 - 10) Fetal doppler
 - 11) Reflek patella
 - 12) Handscoon
 - 13) Nierbekken/bengkok
 - 14) Kapas DTT
 - 15) Bak instrument
 - 16) Partus set terdiri dari setengah kotcher, gunting episiotomi, klem arteri, pinset cirugis, pinset anatomis, gunting, umbilical cord, delee, kateter, gunting tali pusat
 - 17) Alat resusitasi
 - 18) Kom
 - 19) Underpad

- b. Pemeriksaan darah : dilakukan di laboratorium Puskesmas Kecamatan Cisarua

F. Metode/cara pengumpulan data

2. Data primer

e. Pemeriksaan fisik

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

1) Inspeksi

Suatu proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis dengan menggunakan indra penglihatan, pandangan, dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Inspeksi dilakukan secara beruntun mulai dari kepala sampai kaki.

2) Palpasi

Suatu pemeriksaan seluruh bagian tubuh yang dapat teraba dengan menggunakan bagian tangan yang berbeda untuk mendeteksi jaringan, bentuk tubuh, persepsi getaran atau pergerakan, dan konsistensi.

3) Perkusi

Adalah mengetuk permukaan tubuh dengan jari untuk menghasilkan getaran yang menjalar melalui jaringan tubuh. Perkusi dilakukan pada daerah abdomen.

4) Auskultasi

Mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam organ tubuh untuk mendeteksi perbedaan dari normal. Dilakukan untuk mendeteksi detak jantung bayi.

f. Observasi

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

g. Wawancara

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

3. Data sekunder

Data sekunder diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk memperoleh informasi data medik di TPMB dengan meminta ijin terlebih dahulu. Studi kepustakaan mengidentifikasi buku, laporan penelitian, majalah ilmiah dan jurnal terbitan tahun 2018-2023 yang berhubungan dengan kasus yang diteliti.

G. Tahap pelaksanaan pengkajian

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan studi pendahuluan dan studi dokumentasi di lokasi pengambilan kasus
- b. Menyusun pendahuluan, tinjauan teori dan metode pengambilan data

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Kunjungan pertama menentukan subjek penelitian yaitu ibu hamil, melakukan informed consent, sekaligus memberikan asuhan kebidanan pertama pada responden.
- b. Kunjungan saat persalinan jika memungkinkan mahasiswa dapat melakukan observasi secara langsung namun jika tidak diizinkan oleh fasilitas kesehatan tempat ibu bersalin, mahasiswa dapat melakukan wawancara pasca salin pada ibu. Kondisi yang terjadi pada ibu bersalin baik persalinan fisiologis maupun dengan tindakan didokumentasikan dalam SOAP perkembangan.
- c. Kunjungan masa nifas memperhatikan masa nifas dan keadaan bayi lahir selama kunjungan.
- d. Kunjungan masa neonatus dan menyusui dapat memperhatikan permasalahan yang muncul pada ibu selama proses menyusui dan masalah kesehatan pada bayi.

e. Kunjungan keluarga berencana melakukan pendampingan sampai pengambilan keputusan metode kontrasepsi apa yang akan dipilih pasangan suami-istri.

3. Tahap Akhir (Menyusun laporan)

Setelah melakukan pengambilan data, penulis melakukan analisis data, menyimpulkan dan menampilkan data dalam BAB IV dan BAB V laporan asuhan kebidanan. Kemudian melakukan bimbingan guna menyempurnaan laporan asuhan kebidanan.

H. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, dilakukan secara detail dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas.

Tahap-tahap analisis data dalam asuhan kebidanan komprehensif :

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

I. Etika studi kasus

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran tempat praktek

1. Gambaran Umum

Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Dewi Qurasiyin, S.Keb adalah salah satu TPMB yang terletak di Jl. Raya Puncak KM 85 Desa Tugu Selatan, Kelurahan Cisarua, Kabupaten Bogor. TPMB ini berdiri pada tahun 2014, dengan pelayanan yang baik, ramah dan paripurna juga inovasi-inovasi kekinian.

TPMB ini mempunyai fasilitas yang cukup lengkap, mulai dari kasur nifas berjumlah 3 kasur, kamar periksa, dan ruang tindakan memadai, selain itu kelengkapan peralatan dan kebutuhan yang mendukung pelayanan pun lengkap.

2. Visi, misi dan tujuan

a. Visi

“Mewujudkan pelayanan kesehatan yang islami, aman terpercaya, dan terjangkau, yang berdasarkan pada nilai-nilai kepedulian dan kesigapan dalam melayani seluruh golongan dan lapisan masyarakat”.

b. Misi

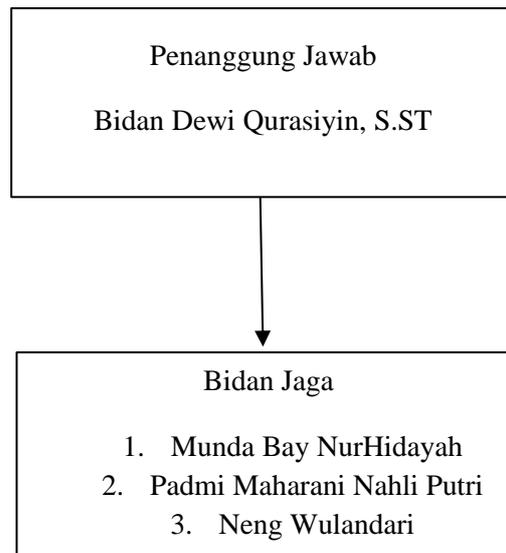
- 1) Menciptakan suasana pelayanan yang nyaman dan aman bagi pasien, keluarga pasien, dan para tamu serta pengunjung klinik.
- 2) Membangun hubungan paling percaya diantara seluruh elemen dan keluarganya yang mendukung pola pelayanan kesehatan yang optimal.

- 3) Membangun citra pelayanan klinik di masyarakat luas sehingga klinik mendapat simpati dan rasa percaya masyarakat untuk mendapatkan penanganan medis di klinik.
- 4) Menyediakan fasilitas pelayanan yang dapat menyerap aspirasi masyarakat baik dari segi biaya, letak geografis serta budaya sehingga dapat menjangkau seluruh golongan dan lapisan masyarakat.
- 5) Memegang teguh, sikap pelayanan yang menunjang tinggi nilai-nilai kepedulian dan kesigapan dalam melayani masyarakat.

c. Tujuan

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan ibu dan keluarga pentingnya pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan mencapai status kesehatan yang tinggi

3. Struktur jabatan



Skema III.1
Struktur jabatan
Sumber : Munda, 2023

B. Hasil

1. Kehamilan
 - a. Kunjungan pertama

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA Ny.M USIA 22 TAHUN G3P1A1
DI TPMB DEWI QURAI SYIN, S.Keb**

Tanggal : 25/11/2023

Jam : 13.27

A. DATA SUBYEKTIF (S)

1. Identitas pasien :

Nama Pasien : Maya Silvia	Nama Suami : Azaki
Usia : 22 tahun	Usia : 26 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kp. Pensiunan 1/1	Alamat: Kp. Pensiunan 1/1

2. Tujuan datang : Ingin periksa kehamilan
3. Keluhan utama : Tidak ada
4. Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

- a. Riwayat menstruasi

- 1) HPHT : 11-4-2023
- 2) TP : 18-1-2024
- 3) Menarche : 12 tahun
- 4) Siklus haid : 28 hari
- 5) Lama haid : 7 hari
- 6) Jumlah : 3 kali ganti pembalut
- 7) Dismenore : Tidak ada
- 8) Keluhan lainnya : -

- b. Flour albus/keputihan

- a) Banyaknya : Jarang

- b) Warna : Bening
- c) Bau/gatal : Gatal
- c. Tanda-tanda kehamilan
 - 1) Tes kehamilan : Testpack
 - 2) Tanggal : 13 Mei 2023
 - 3) Hasil : +/-Positif
 - 4) Gerakan janin yang pertama dirasakan oleh ibu : Juni
- 4. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi
 - a. Mioma uteri : Tidak ada
 - b. Kista : Tidak ada
 - c. Mola hidatidosa : Tidak ada
 - d. Endometriosis : Tidak ada
 - e. KET : Tidak ada
 - f. Hidramnion : Tidak ada
 - g. Gemeli : Tidak ada
 - h. Lain-lain : Tidak ada
- 5. Riwayat imunisasi
 - a. Imunisasi Catin : Sudah sekali di puskesmas
 - b. Imunisasi TT 1, 2 dan 3 : Sudah
- 6. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat penyakit yang pernah dialami
 - 1) Jantung : Tidak ada
 - 2) Hipertensi : Tidak ada
 - 3) Diabetes Mellitus : Tidak ada
 - 4) Anemia : Tidak ada
 - 5) PMS/HIV/AIDS : Tidak ada
 - 6) Campak : Tidak ada
 - 7) Malaria : Tidak ada
 - 8) Gangguan mental : Tidak ada
 - 9) Hemoroid : Tidak ada
 - 10) Lain – lain : Tidak ada

b. Alergi

1) Makanan : Tidak ada

2) Obat-obatan : Tidak ada

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Jantung : Tidak ada

b. Hipertensi : Tidak ada

c. Diabetes Mellitus : Tidak ada

d. Anemia : Tidak ada

e. PMS/HIV/AIDS : Tidak ada

f. Campak : Tidak ada

g. Malaria : Tidak ada

h. Gangguan mental : Tidak ada

i. Hemoroid : Tidak ada

j. Lain – lain : Tidak ada

8. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan				Nifas	Keadaan Anak	
	Usia Kehamilan	Penyulit	Jenis Penolong	Penolong	Tempat	Penyulit	Penyulit	Jenis Kelamin	BB lahir
2020	3 bulan	Abortus inkomplit	Obat-obatan	Dokter SPOG	RSUD Cimacan				
2021	38 minggu	Tidak ada	Normal	Bidan	TPMB Dewi	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	2.600 gram
2023	Hamil ini								

9. Riwayat KB : KB suntik 3 bulan selama 2 kali

10. Pola kebiasaan sehari-hari:

a. Pola nutrisi

1) Jenis yang dikonsumsi : nasi, sayur, tempe tahu, buah bening.

2) Frekuensi : 3 kali sehari

3) Porsi : 1 piring sedang

4) Minum air putih : 5 gelas kecil sehari

5) Pantangan : Tidak ada

- b. Pola eliminasi
 - 1) BAK
 - a) Frekuensi : ± 8 kali
 - b) Warna : Kuning jernih
 - 2) BAB
 - a) Frekuensi : Sehari sekali
 - b) Konsistensi : Tidak keras
 - c) Warna : Coklat
- c. Pola aktivitas dan olahraga : Ringan, jarang olahraga
- d. Pola istirahat
- 2) Tidur malam : 6 jam
- 3) Tidur siang : 2 jam
- e. Pola *Personal Hygiene*
 - 1) Frekuensi mandi : 3 kali
 - 2) Frekuensi gosok gigi : 3 kali
 - 3) Frekuensi keramas : 2 hari sekali
 - 4) Frekuensi ganti pakaian : Ganti pakaian jika kotor dan lembab
 - 5) Frekuensi ganti celana dalam : Ganti jika kotor dan lembab
- 11. Pola kebiasaan lain
 - a) Merokok : Tidak
 - b) Minum alkohol : Tidak
 - c) Minum teh/kopi : Tidak
 - d) Minum obat-obatan : Tidak
 - e) Minum jamu-jamuan: Tidak
 - f) Minum tablet tambah darah : Iya
- 12. Riwayat psikososial
 - a. Pernikahan
 - 1) Status : Menikah
 - 2) Yang ke : 1
 - 3) Lamanya : 3 tahun

- 4) Usia pertama kali menikah : 2020
- d. Respon ibu terhadap kehamilan : Senang
- e. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan : Senang
- f. Persiapan persalinan : : Bersalin di TPMB Dewi dengan jaminan BPJS

B. DATA OBYEKTIF (O)

- 1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
- 2. Tanda- Tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
 - b. Nadi : 86 x/ menit
 - c. Suhu : 36,6
 - d. Respirasi : 17 x/ menit
- 3. Antropometri
 - a. BB sebelum hamil : 49 Kg
 - b. BB saat ini : 57 Kg
 - c. TB : 150 cm
 - d. LILA : 24,5 cm
 - e. IMT : 21,7 Kg/m²
- 4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema
 - b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
 - c. Hidung : Simetris, tidak ada pembesaran polip, tidak ada pengeluaran cairan
 - d. Mulut dan Gigi : Bibir tidak pucat, lidah tidak pucat, tidak ada pembesaran caries dan tonsil
 - e. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran serumen, tidak ada nyeri tragus

- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan getah bening, tidak ada nyeri telan
- g. Payudara : Simetris, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, belum ada pengeluaran ASI
- h. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa, tidak ada benjolan
- i. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stretch mark, ada linea nigra
 - TFU : 28 cm
 - TBJ : $(28-13) \times 155 = 2.325$ gram
 - Leopold I : Pertengahan Proxymphoideus-pusat
 - Leopold II : Kanan; punggung (janin)
 - Leopold III : Presentasi kepala
 - Leopold IV : 5/5
 - DJJ : 140 x/menit teratur
- j. Ekstermitas atas/tangan : Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku tidak pucat
- k. Ekstermitas bawah/kaki : Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku tidak pucat
 - Refleks patella : Kanan positif/ Kiri positif

5. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : -

Protein urine : -

C. ASSESMENT (A)

Ny.M usia 22 tahun G3P1A1 usia kehamilan 32 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentase kepala

Masalah : Keputihan

Kebutuhan : Konseling penanganan keputihan

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan tindakan yang akan di lakukan dan informed consent

Evaluasi : Ny.M mengerti, setuju dan menandatangani informed consent.

2. Menjelaskan kepada Ny.M tentang keadaannya sesuai hasil pemeriksaan. Bahwa hasil perhitungan TP 18 januari 2024, usia kehamilan 32 minggu sesuai dengan Leopold. Pemeriksaan tanda-tanda vital; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,6°C dan respirasi 17 x/menit normal. Antropometri berat badan 57 kg, tinggi badan 150 cm, LILA 24,5 cm dan IMT 25,3 kg/m² normal. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.

Evaluasi : Ny.M mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menjelaskan bahwa keputihan yang di alami ibu merupakan proses fisiologis karena peningkatan hormon estrogen

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

4. Menganjurkan Ny.M untuk mengganti celana dalam ketika sedang lembab, cara membasuh vagina dengan benar dari depan ke belakang dan mengelap bagian vagina setelah habis BAK/BAB

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

5. Menganjurkan Ny.M untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, sehari minimal makan 3 kali sehari disertai dengan pola makanan gizi seimbang terdapat nasi tinggi karbohidrat, lauk pauk tinggi protein dan energi seperti daging ayam/daging sapi/telur, tinggi zat besi seperti sayur brokoli/bayam, tinggi vitamin seperti buah jeruk/pisang/apel, tinggi kalsium seperti susu/keju serta minum air putih minimal 3 liter perhari

Evaluasi : Ny.M mengerti dan bersedia mengikuti penjelasan bidan

6. Menganjurkan Ny.M memenuhi kebutuhan tidurnya minimal tidur malam 8 jam perhari dan tidur siang 1 jam perhari

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

7. Menganjurkan kepada Ny.M tentang olahraga yang teratur minimal seminggu sekali seperti lari pagi, senam hamil atau yoga

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

8. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan di trimester III seperti sering kencing, konstipasi, bengkak/odema pada kaki, nyeri punggung bagian bawah dan sesak nafas serta penanganannya.
Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan
9. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan di trimester III seperti tidak mau makan, muntah terus menerus, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, bagian tubuh bengkak, mulas seperti kontraksi, pergerakan janin berkurang, air ketuban pecah sebelum waktunya dan perdarahan
Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan
10. Menjelaskan cara mengkonsumsi tablet FE yaitu dikonsumsi setelah makan makanan bergizi seimbang, diminum sehari sekali dengan dosis 60 mg di malam hari sebelum tidur, diminum dengan air putih atau bisa di konsumsi dengan jus jeruk serta menghindari mengkonsumsi tablet FE bersamaan dengan teh, kopi, susu, obat maag atau obat kalsium karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi.
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
11. Memberitahu efek samping minum FE seperti mual, muntah, konstipasi, sakit perut atau pusing
Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan
12. Menganjurkan Ny.M untuk mengkonsumsi kalsium dengan dosis 500 mg di pagi hari sehari sekali sesudah makan
Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan
13. Menganjurkan kepada Ny.M untuk cek lab darah lengkap di puskesmas hari senin tanggal 27 November 2023
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
14. Menganjurkan kepada Ny.M kunjungan ulang pada tanggal 9 Desember 2023
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
15. Melakukan pendokumentasian, sudah di dokumentasi dalam bentuk SOAP

b. Kunjungan kedua

Tanggal : 9/12/2023

Jam : 11.15

A. DATA SUBYEKTIF (S)

1. Identitas pasien :

Nama Pasien : Maya Silvia

Nama Suami : Azaki

Usia : 22 tahun

Usia : 26 tahun

Suku : Sunda

Suku : Sunda

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kp. Pensiunan 1/1

Alamat: Kp. Pensiunan 1/1

2. Tujuan datang : Ingin periksa kehamilan

3. Keluhan utama : Tidak ada

4. Pola kebiasaan sehari-hari:

a. Pola nutrisi

a) Jenis yang dikonsumsi : Nasi, ayam, sayur bayam, jarang makan buah

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1 piring sedang

b) Minum air putih : 8 gelas kecil sehari

c) Pantangan : Tidak ada

c. Pola eliminasi

1) BAK

a) Frekuensi : \pm 8 kali

b) Warna : Kuning tua

2) BAB

a) Frekuensi : Sehari sekali

b) Konsistensi : Tidak keras

c) Warna : Coklat

d. Pola aktivitas dan olahraga : Ringan, olahraga lari pagi seminggu sekali

e. Pola istirahat

- 1) Tidur malam : 7-8 jam
- 2) Tidur siang : 2 jam

f. Pola *Personal Hygiene*

- 1) Frekuensi mandi : 3 kali
- 2) Frekuensi gosok gigi : 3 kali
- 3) Frekuensi keramas : 2 hari sekali
- 4) Frekuensi ganti pakaian : Ganti pakaian jika kotor dan lembab
- 5) Frekuensi ganti celana dalam : Ganti jika kotor dan lembab

13. Pola kebiasaan lain

- a. Merokok : Tidak
- b. Minum alkohol : Tidak
- c. Minum teh/kopi : Tidak
- d. Minum obat-obatan : Tidak
- e. Minum jamu-jamuan : Tidak
- f. Minum tablet tambah darah : Iya

B. DATA OBYEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda- Tanda Vital

- a. Tekanan darah : 100 / 80 mmHg
- b. Nadi : 80 x/ menit
- c. Suhu : 36,7 °c
- d. Respirasi : 18 x/ menit

3. Antropometri

- a. BB : 58 Kg

4. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Simetris, konjungtiva tidak pucat, tidak ada odema
- b. Mata : Simetris, konjungtiva pucat sedikit, sklera tidak ikterik

- c. Mulut dan Gigi : Bibir tidak pucat, lidah tidak pucat, tidak ada pembesaran caries dan tonsil
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan getah bening, tidak ada nyeri telan
- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada stretch mark, ada linea nigra
 - TFU : 29 cm
 - TBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram
 - Leopold I : 4 jari di bawah Px
 - Leopold II : Kanan; punggung (janin)
 - Leopold III : Presentasi kepala
 - Leopold IV : 4/5
 - DJJ : 140 x/menit teratur
- f. Ekstermitas atas/tangan : Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku sedikit pucat
- g. Ekstermitas bawah/kaki : Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku tidak pucat

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : 11,3 g/dL
- b. GDS : 109 mg/dL
- c. Protein urine : Negatif
- d. HIV : NR
- e. HBsAg : NR
- f. Sifilia : NR

C. ASSESMENT (A)

Ny.M usia 22 tahun G3P1A1 usia kehamilan 34 minggu 1 hari janin tunggal hidup intrauterin presentase kepala

Masalah : Periksa kehamilan

Kebutuhan : Pemeriksaan ANC

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan tindakan yang akan di lakukan dan informed consent
Evaluasi : Ny.M mengerti, setuju dan menandatangani informed consent.
2. Menjelaskan kepada Ny.M tentang keadaannya sesuai hasil pemeriksaan.
Bahwa hasil perhitungan TP 16 januari 2024, usia kehamilan 34 minggu 1 hari sesuai dengan leopold. Pemeriksaan tanda-tanda vital; tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,7°C dan respirasi 18 x/menit normal. Antropometri berat badan 58 kg. Pemeriksaan telapak tangan, kuku tangan, telapak kaki dan kuku kaki sedikit pucat, sedangkan yang lainnya dalam keadaan normal. Pemeriksaan penunjang lab dalam keadaan normal
Evaluasi : Ny.M mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan Ny.M untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, sehari minimal makan 3 kali sehari di sertai dengan pola makanan gizi seimbang terdapat nasi tinggi karbohidrat, lauk pauk tinggi protein dan energi seperti daging ayam/daging sapi/telur, tinggi zat besi seperti sayur brokoli/bayam, tinggi vitamin seperti buah jeruk/pisang/apel, mengkonsumsi pisang ambon yang matang sebanyak 1 kali sehari di waktu menjelang siang hari serta minum air putih minimal 3 liter perhari
Evaluasi : Ny.M mengerti dan bersedia mengikuti penjelasan bidan
4. Menganjurkan Ny.M untuk tetap memenuhi kebutuhan tidurnya minimal tidur malam 8 jam perhari dan tidur siang 1 jam perhari
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
5. Menganjurkan kepada Ny.M untuk tetap olahraga yang teratur minimal seminggu sekali seperti lari pagi, senam hamil atau yoga
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
6. Menjelaskan ulang ketidaknyamanan kehamilan di trimester III seperti sering kencing, konstipasi, nyeri punggung bagian bawah, bengkak/odema pada kaki, dan sesak nafas serta penanganannya.
Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

7. Menjelaskan ulang tanda-tanda bahaya kehamilan di trimester III seperti tidak mau makan, muntah terus menerus, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, bagian tubuh bengkak, mulas seperti kontraksi, pergerakan janin berkurang, air ketuban pecah sebelum waktunya dan perdarahan
Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan
8. Menjelaskan ulang cara mengkonsumsi tablet FE yaitu dikonsumsi setelah makan makanan bergizi seimbang, diminum sehari sekali dengan dosis 60 mg di malam hari sebelum tidur, diminum dengan air putih atau bisa di konsumsi dengan jus jeruk serta menghindari mengkonsumsi tablet FE bersamaan dengan teh, kopi, susu, obat maag atau obat kalsium karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi.
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
9. Memberitahu efek samping minum FE seperti mual, muntah, konstipasi, sakit perut atau pusing
Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan
10. Menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi kalsium dengan dosis 500 mg di pagi hari sehari sekali sesudah makan
Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan
11. Menganjurkan kepada Ny.M kunjungan ulang pada tanggal 23 Desember 2023
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
12. Melakukan pendokumentasian, sudah di dokumentasi dalam bentuk SOAP

c. Kunjungan ketiga

Tanggal : 23/12/2023

Jam : 10.00

A. DATA SUBYEKTIF (S)

1. Identitas pasien :

Nama Pasien : Maya Silvia

Nama Suami : Azaki

Usia : 22 tahun

Usia : 26 tahun

Suku : Sunda

Suku : Sunda

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kp. Pensiunan 1/1

Alamat: Kp. Pensiunan 1/1

2. Tujuan datang : Ingin periksa kehamilan
3. Keluhan utama : Sakit punggung menjalar hingga ke pinggang setelah duduk lama selama 5 jam
4. Pola kebiasaan sehari-hari:
 - a. Pola nutrisi
 - 1) Jenis yang dikonsumsi : Nasi, ayam, sayur bayam, buah pisang
 - 2) Frekuensi : 3 kali sehari
 - 3) Porsi : 1 piring sedang
 - 4) Minum air putih : 8 gelas sedang sehari
 - 5) Pantangan : Tidak ada
 - b. Pola eliminasi
 - 1) BAK
 - a) Frekuensi : 8-9 kali
 - b) Warna : Kuning jernih
 - 2) BAB
 - a) Frekuensi : Sehari sekali
 - b) Konsistensi : Normal
 - c) Warna : Coklat
 - c. Pola aktivitas dan olahraga : Ringan, olahraga lari pagi seminggu dua kali
 - d. Pola istirahat
 - 1) Tidur malam : 7 jam
 - 2) Tidur siang : 2 jam
 - e. Pola *Personal Hygiene*
 - 1) Frekuensi mandi : 3 kali
 - 2) Frekuensi gosok gigi : 3 kali
 - 3) Frekuensi keramas : 2 hari sekali
 - 4) Frekuensi ganti pakaian : Ganti pakaian jika kotor dan lembab

5) Frekuensi ganti celana dalam : Ganti jika kotor dan lembab

4. Gerakan janin : Aktif

5. Pola kebiasaan lain

- a. Merokok : Tidak
- b. Minum alkohol : Tidak
- c. Minum teh/kopi : Tidak
- d. Minum obat-obatan : Tidak
- e. Minum jamu-jamuan : Tidak
- f. Minum tablet tambah darah : Iya

B. DATA OBYEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda- Tanda Vital

- a. Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
- b. Nadi : 88 x/ menit
- c. Suhu : 36,7 °c
- d. Respirasi : 18 x/ menit

3. Antropometri

- a. BB : 59 Kg

4. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
- c. Mulut dan Gigi : Bibir tidak pucat, lidah tidak pucat, tidak ada pembesaran caries dan tonsil
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan getah bening, tidak ada nyeri telan
- e. Ketiak : Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfa, tidak ada nyeri tekan

- f. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat sedikit pengeluaran ASI berwarna bening
- g. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada stretch mark, ada linea nigra
 - TFU : 30 cm
 - TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram
 - Leopold I : 3 jari di bawah Px
 - Leopold II : Kanan; punggung (janin)
 - Leopold III : Presentasi kepala
 - Leopold IV : 4/5
 - DJJ : 140 x/menit teratur
- h. Ekstermitas atas/tangan : Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku tidak pucat
- i. Ekstermitas bawah/kaki : Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku tidak pucat
- j. Punggung : Normal, tidak ada nyeri tekan

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : 11,7 g/dL
- b. GDS : 109 mg/dL
- c. Protein urine : Negatif
- d. HIV : NR
- e. HBsAg : NR
- f. Sifilia : NR

C. ASSESMENT (A)

Ny.M usia 22 tahun G3P1A1 usia kehamilan 36 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentase kepala

Masalah : Sakit punggung menjalar hingga ke pinggang

Kebutuhan : Konseling penanganan

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan tindakan yang akan di lakukan dan informed consent

Evaluasi : Ny.M mengerti, setuju dan menandatangani informed consent.

2. Menjelaskan kepada Ny.M tentang keadaannya sesuai hasil pemeriksaan. Bahwa hasil perhitungan TP 18 januari 2024, usia kehamilan 36 minggu sesuai dengan leopold. Pemeriksaan tanda-tanda vital; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,7°C dan respirasi 18 x/menit normal. Antropometri berat badan 59 kg. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal

Evaluasi : Ny.M mengerti dengan penjelasan bidan

3. Memberitahu Ny.M bahwa sakit punggung dan pinggang yang terjadi karena mengendurnya otot tubuh sedang mempersiapkan diri menghadapi persalinan, membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan bayi, durasi duduk terlalu lama dan postur duduk yang salah

Evaluasi : Ny.M mengerti dengan penjelasan bidan

4. Menganjurkan Ny.M untuk mengompres hangat di bagaian punggung dan pinggang nya karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal

Evaluasi : Ny.M mengerti dengan penjelasan bidan

5. Menganjurkan Ny.M duduk tidak terlalu lama maksimal satu jam atau sekuat ibu saja dan memperbaiki postur duduknya dengan tegak untuk mengurangi rasa sakit di pinggang dan punggungnya

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

6. Menganjurkan kepada Ny.M untuk tetap olahraga yang teratur minimal seminggu sekali seperti yoga karena gerakan cat pose dapat mengurangi nyeri punggungnya

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

7. Memberitahu kebutuhan gizi Ny.M selama trimester III energi sebesar 2800 kalori untuk menambah energi di dapatkan dari padi/roti/jagung, protein sebesar 50 gram untuk pertumbuhan janin di dapatkan dari daging ayam/telur, karbohidrat 2800 gram untuk pertumbuhan ibu dan

janin di dapatkan dari nasi/roti, kalsium sebesar 11 gram untuk pertumbuhan tulang dari susu, zat besi 30 gram untuk pertumbuhan sel darah merah di dapatkan dari sayuran hijau, vitamin A sebesar 4000 iu, vitamin B12 15 iu, vitamin B6 14,4 gram, vitamin C 50 gram, magnesium 280 gram, yodium 175 miligram serta mineral 3 liter perhari
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

8. Menganjurkan Ny.M untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, sehari minimal makan 3 kali sehari di sertai dengan pola makanan gizi seimbang terdapat nasi tinggi karbohidrat, lauk pauk tinggi protein dan energi seperti daging ayam/daging sapi/telur, tinggi zat besi seperti sayur brokoli/bayam, tinggi vitamin seperti buah jeruk/pisang/apel, mengkonsumsi pisang ambon yang matang sebanyak 2 kali sehari di waktu menjelang siang dan sore hari serta minum air putih minimal 3 liter perhari

Evaluasi : Ny.M mengerti dan bersedia mengikuti penjelasan bidan

9. Menganjurkan Ny.M untuk tetap memenuhi kebutuhan tidurnya minimal tidur malam 8 jam perhari dan tidur siang 1 jam perhari

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

10. Menjelaskan ulang ketidaknyamanan kehamilan di trimester III seperti sering kencing, konstipasi, nyeri punggung bagian bawah, bengkak/odema pada kaki, dan sesak nafas serta penanganannya.

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

11. Menjelaskan ulang tanda-tanda bahaya kehamilan di trimester III seperti tidak mau makan, muntah terus menerus, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, bagian tubuh bengkak, pergerakan janin berkurang dan perdarahan

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

12. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi atau rasa mulas yang teratur selama 5 menit sekali, keluarnya lendir bercampur darah atau ketuban dari vagina dan rasa sakit di perut bagian bawah

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

13. Menjelaskan persiapan persalinan seperti baju ibu/bayi, kendaraan, dokumen BPJS, makanan ringan dan dana darurat

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

14. Memberitahu pendamping persalinan untuk siap sedia mendampingi ibu memberi dukungan dalam bentuk fisik maupun psikis dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas

Evaluasi : Ny.G mengerti penjelasan bidan

15. Menjelaskan ulang cara mengkonsumsi tablet FE yaitu dikonsumsi setelah makan makanan bergizi seimbang, diminum sehari sekali dengan dosis 60 mg di malam hari sebelum tidur, diminum dengan air putih atau bisa di konsumsi dengan jus jeruk serta menghindari mengkonsumsi tablet FE bersamaan dengan teh, kopi, susu, obat maag atau obat kalsium karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi.

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

16. Memberitahu efek samping minum FE seperti mual, muntah, konstipasi, sakit perut atau pusing

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

17. Menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi kalsium dengan dosis 500 mg di pagi hari sehari sekali sesudah makan

Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan

18. Menganjurkan kepada Ny.M mengikuti kelas ANC kunjungan ulang tanggal 31 Desember 2023

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

19. Melakukan pendokumentasian, sudah di dokumentasi dalam bentuk SOAP

d. Kunjungan keempat

Tanggal : 30/12/2023

Jam : 11.00

A. DATA SUBYEKTIF (S)

1. Identitas pasien :

Nama Pasien : Maya Silvia

Nama Suami : Azaki

Usia : 22 tahun

Usia : 26 tahun

Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kp. Pensiunan 1/1	Alamat:	Kp. Pensiunan 1/1

2. Tujuan datang : Ingin periksa kehamilan
3. Keluhan utama : Tidak ada
4. Pola kebiasaan sehari-hari:
 - a) Pola nutrisi
 - 1) Jenis yang dikonsumsi : Nasi, daging ayam, sayur SOP, buah pepaya
 - 2) Frekuensi : 3 kali sehari
 - 3) Porsi : 1 piring sedang
 - 4) Minum air putih : 8 gelas sedang sehari
 - 5) Pantangan : Tidak ada
 - b) Pola eliminasi
 - 1) BAK
 - a) Frekuensi : 9-10 kali
 - b) Warna : Kuning jernih
 - 2) BAB
 - a) Frekuensi : Sehari sekali
 - b) Konsistensi : Normal
 - c) Warna : Coklat
5. Pola aktivitas dan olahraga : Ringan, olahraga lari pagi seminggu sekali
6. Pola istirahat
 - a) Tidur malam : 7 jam
 - b) Tidur siang : 1 jam
7. Pola *Personal Hygiene*
 - a) Frekuensi mandi : 3 kali
 - b) Frekuensi gosok gigi : 3 kali
 - c) Frekuensi keramas : 2 hari sekali

- d) Frekuensi ganti pakaian : Ganti pakaian jika kotor dan lembab
- e) Frekuensi ganti celana dalam : Ganti jika kotor dan lembab
- 8. Pola hubungan seksual : 2 minggu sekali
- 9. Gerakan janin : Aktif
- 10. Pola kebiasaan lain
 - a) Merokok : Tidak
 - b) Minum alkohol : Tidak
 - c) Minum teh/kopi : Tidak
 - d) Minum obat-obatan : Tidak
 - e) Minum jamu-jamuan : Tidak
 - f) Minum tablet tambah darah : Iya
- 11. Persiapan persalinan : sudah di siapkan

B. DATA OBYEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
2. Tanda- Tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 100 / 80 mmHg
 - b. Nadi : 87 x/ menit
 - c. Suhu : 36,6 °c
 - d. Respirasi : 18 x/ menit
3. Antropometri
 - a. BB : 60 Kg
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema
 - b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
 - c. Mulut dan Gigi : Bibir tidak pucat, lidah tidak pucat, tidak ada pembesaran caries dan tonsil
 - d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan getah bening, tidak ada nyeri telan

- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada stretch mark, ada linea nigra
 - TFU : 31 cm
 - TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram
 - Leopold I : 2 jari di bawah Px
 - Leopold II : Kanan; punggung (janin)
 - Leopold III : Presentasi kepala
 - Leopold IV : 4/5
 - DJJ : 142 x/menit teratur
- f. Ekstermitas atas/tangan : Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku tidak pucat
- g. Ekstermitas bawah/kaki : Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku tidak pucat

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : 11,7 g/dL
- b. GDS : 109 mg/dL
- c. Protein urine : Negatif
- d. HIV : NR
- e. HBsAg : NR
- f. Sifilia : NR

C. ASSESSMENT (A)

Ny.M usia 22 tahun G3P1A1 usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentase kepala

Masalah : Tidur di malam hari kurang nyaman dan frekuensi BAK lebih sering

Kebutuhan : Konseling ketidaknyamanan di trimester III dan penanganannya

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan tindakan yang akan di lakukan dan informed consent
 - Evaluasi : Ny.M mengerti, setuju dan menandatangani informed consent.

2. Menjelaskan kepada Ny.M tentang keadaannya sesuai hasil pemeriksaan. Bahwa hasil perhitungan TP 18 januari 2024, usia kehamilan 37 minggu sesuai dengan Leopold. Pemeriksaan tanda-tanda vital; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,6°C dan respirasi 18 x/menit normal. Antropometri berat badan 60 kg. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal
Evaluasi : Ny.M mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahu Ny.M bahwa tidur di malam hari kurang nyaman termasuk dari ketidaknyamanan di trimester III karena posisi janin semakin besar, masih dalam batas normal ibu tidur hanya 7 jam dan menganjurkan ibu mengganti durasi tidur malam nya ke tidur siang
Evaluasi : Ny.M mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
4. Menganjurkan Ny.M menggunakan aromaterapi bunga lavender karena bunga lavender ini mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif
Evaluasi : Ny.M mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
5. Memberitahu Ny.M bahwa sering BAK nyaman termasuk dari ketidaknyamanan di trimester III karena posisi janin semakin besar dan menekan kandung kemih, masih dalam batas normal ibu BAK 9-10 kali dalam sehari dan menganjurkan ibu mengurangi asupan minum di malam hari
Evaluasi : Ny.M mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
6. Memberitahu ulang kebutuhan gizi Ny.M selama trimester III energi sebesar 2800 kalori untuk menambah energi di dapatkan dari padi/roti/jagung, protein sebesar 50 gram untuk pertumbuhan janin di dapatkan dari daging ayam/telur, karbohidrat 2800 gram untuk pertumbuhan ibu dan janin di dapatkan dari nasi/roti, kalsium sebesar 11 gram untuk pertumbuhan tulang dari susu, zat besi 30 gram untuk pertumbuhan sel darah merah di dapatkan dari sayuran hijau, vitamin A sebesar 4000 iu, vitamin B12 15 iu, vitamin B6 14,4 gram, vitamin C 50

gram, magnesium 280 gram, yodium 175 miligram serta mineral 3 liter perhari

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

7. Mengajukan Ny.M untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, sehari minimal makan 3 kali sehari disertai dengan pola makanan gizi seimbang terdapat nasi tinggi karbohidrat, lauk pauk tinggi protein dan energi seperti daging ayam/daging sapi/telur, tinggi zat besi seperti sayur brokoli/bayam, tinggi vitamin seperti buah jeruk/pisang/apel, mengonsumsi pisang ambon yang matang sebanyak 2 kali sehari di waktu menjelang siang dan sore hari serta minum air putih minimal 3 liter perhari

Evaluasi : Ny.M mengerti dan bersedia mengikuti penjelasan bidan

8. Mengajukan Ny.M untuk tetap memenuhi kebutuhan tidurnya minimal tidur malam 8 jam perhari dan tidur siang 1 jam perhari

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

9. Mengajukan kepada Ny.M untuk tetap olahraga yang teratur minimal seminggu sekali seperti lari pagi, senam hamil atau yoga

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

10. Menjelaskan ulang ketidaknyamanan kehamilan di trimester III seperti nyeri punggung bagian bawah, bengkak/odema pada kaki, dan sesak nafas serta penanganannya.

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

11. Menjelaskan ulang tanda-tanda bahaya kehamilan di trimester III seperti tidak mau makan, muntah terus menerus, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, bagian tubuh bengkak, pergerakan janin berkurang dan perdarahan

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

12. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi atau rasa mulas yang teratur selama 5 menit sekali, keluarnya lendir bercampur darah atau ketuban dari vagina dan rasa sakit di perut bagian bawah

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

13. Menjelaskan persiapan persalinan seperti baju ibu/bayi, kendaraan, dokumen BPJS, makanan ringan dan dana darurat
Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan
14. Memberitahu pendamping persalinan untuk siap sedia mendampingi ibu memberi dukungan dalam bentuk fisik maupun psikis dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas
Evaluasi : Ny.G mengerti penjelasan bidan
15. Menganjurkan Ny.M untuk melakukan hubungan seksual dengan suaminya karena sperma yang di keluarkan di dalam rahim dapat merangsang kontraksi secara alami
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
16. Menjelaskan ulang cara mengkonsumsi tablet FE yaitu dikonsumsi setelah makan makanan bergizi seimbang, diminum sehari sekali dengan dosis 60 mg di malam hari sebelum tidur, diminum dengan air putih atau bisa di konsumsi dengan jus jeruk serta menghindari mengkonsumsi tablet FE bersamaan dengan teh, kopi, susu, obat maag atau obat kalsium karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi.
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
17. Memberitahu efek samping minum FE seperti mual, muntah, konstipasi, sakit perut atau pusing
Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan
18. Menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi kalsium dengan dosis 500 mg di pagi hari sehari sekali sesudah makan
Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan
19. Menganjurkan kepada Ny.M kunjungan ulang tanggal 6 Januari 2024
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
20. Melakukan pendokumentasian, sudah di dokumentasi dalam bentuk SOAP

e. Kunjungan kelima

Tanggal : 6/1/2024

Jam : 12.41

A. DATA SUBYEKTIF (S)

1. Identitas pasien :

Nama Pasien : Maya Silvia

Nama Suami : Azaki

Usia : 22 tahun

Usia : 26 tahun

Suku : Sunda

Suku : Sunda

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kp. Pensiunan 1/1

Alamat: Kp. Pensiunan 1/1

2. Tujuan datang : Ingin periksa kehamilan

3. Keluhan utama : Tidak ada

4. Pola kebiasaan sehari-hari:

a. Pola nutrisi

1) Jenis yang dikonsumsi : Nasi, daging ayam, sayur SOP, buah pisang

2) Frekuensi : 3 kali sehari

3) Porsi : 1 piring sedang

4) Minum air putih : 8 gelas sedang sehari

5) Pantangan : Tidak ada

b. Pola eliminasi

1) BAK

a) Frekuensi : 8 kali

b) Warna : Kuning jernih

2) BAB

a) Frekuensi : Sehari sekali

b) Konsistensi : Normal

c) Warna : Coklat

c. Pola aktivitas dan olahraga : Ringan, olahraga lari pagi seminggu sekali

- d. Pola istirahat
 - 1) Tidur malam : 7 jam
 - 2) Tidur siang : 2 jam
- e. Pola *Personal Hygiene*
 - 1) Frekuensi mandi : 3 kali
 - 2) Frekuensi gosok gigi : 3 kali
 - 3) Frekuensi keramas : 1 hari sekali
 - 4) Frekuensi ganti pakaian : Ganti pakaian jika kotor dan lembab
 - 5) Frekuensi ganti celana dalam : Ganti jika kotor dan lembab
- f. Pola hubungan seksual : seminggu 2 kali
- 6. Gerakan janin : Aktif
- 7. Kontraksi palsu : Belum ada
- 8. Pola kebiasaan lain
 - a. Merokok : Tidak
 - b. Minum alkohol : Tidak
 - c. Minum teh/kopi : Tidak
 - d. Minum obat-obatan : Tidak
 - e. Minum jamu-jamuan : Tidak
 - f. Minum tablet tambah darah : Iya
- 9. Persiapan persalinan : Sudah di siapkan
- B. DATA OBYEKTIF (O)
 - 1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - 2. Tanda- Tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 110 / 80 mmHg
 - b. Nadi : 85 x/ menit
 - c. Suhu : 36,5 °c
 - d. Respirasi : 17 x/ menit
 - 3. Antropometri
 - a. BB : 60 Kg

4. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema
- b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
- c. Mulut dan Gigi : Bibir tidak pucat, lidah tidak pucat, tidak ada pembesaran caries dan tonsil
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan getah bening, tidak ada nyeri telan
- e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada stretch mark, ada linea nigra
 - TFU : 31 cm
 - TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram
 - Leopold I : 2 jari di bawah Px
 - Leopold II : Kanan; punggung (janin)
 - Leopold III : Presentasi kepala
 - Leopold IV : 4/5
 - DJJ : 142 x/menit teratur
- f. Ekstermitas atas/tangan : Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku tidak pucat
- g. Ekstermitas bawah/kaki : Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku tidak pucat

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : 11,7 g/dL
- b. GDS : 109 mg/dL
- c. Protein urine : Negatif
- d. HIV : NR
- e. HBsAg : NR
- f. Sifilia : NR

C. ASSESMENT (A)

Ny.M usia 22 tahun G3P1A1 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentase kepala

Masalah : Tidak ada keluhan

Kebutuhan : Pemeriksaan antropometri, TTV, fisik dan konseling

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan tindakan yang akan di lakukan dan informed consent
Evaluasi : Ny.M mengerti, setuju dan menandatangani informed consent.
2. Menjelaskan kepada Ny.M tentang keadaannya sesuai hasil pemeriksaan.
Bahwa hasil perhitungan TP 18 januari 2024, usia kehamilan 38 minggu sesuai dengan leopold. Pemeriksaan tanda-tanda vital; tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,5°C dan respirasi 17 x/menit normal. Antropometri berat badan 60 kg. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal
Evaluasi : Ny.M mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahu ulang kebutuhan gizi Ny.M selama trimester III energi sebesar 2800 kalori untuk menambah energi di dapatkan dari padi/roti/jagung, protein sebesar 50 gram untuk pertumbuhan janin di dapatkan dari daging ayam/telur, karbohidrat 2800 gram untuk pertumbuhan ibu dan janin di dapatkan dari nasi/roti, kalsium sebesar 11 gram untuk pertumbuhan tulang dari susu, zat besi 30 gram untuk pertumbuhan sel darah merah di dapatkan dari sayuran hijau, vitamin A sebesar 4000 iu, vitamin B12 15 iu, vitamin B6 14,4 gram, vitamin C 50 gram, magnesium 280 gram, yodium 175 miligram serta mineral 3 liter perhari
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
4. Menganjurkan Ny.M untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, sehari minimal makan 3 kali sehari di sertai dengan pola makanan gizi seimbang terdapat nasi tinggi karbohidrat, lauk pauk tinggi protein dan energi seperti daging ayam/daging sapi/telur, tinggi zat besi seperti sayur brokoli/bayam, tinggi vitamin seperti buah jeruk/pisang/apel serta minum air putih minimal 3 liter perhari
Evaluasi : Ny.M mengerti dan bersedia mengikuti penjelasan bidan

5. Mengajukan Ny.M untuk tetap memenuhi kebutuhan tidurnya minimal tidur malam 8 jam sehari dan tidur siang 1 jam sehari
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
6. Mengajukan kepada Ny.M untuk tetap olahraga yang teratur minimal seminggu sekali seperti lari pagi, senam hamil atau yoga
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
7. Menjelaskan ulang ketidaknyamanan kehamilan di trimester III seperti nyeri punggung bagian bawah, bengkak/odema pada kaki, dan sesak nafas serta penanganannya.
Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan
8. Menjelaskan ulang tanda-tanda bahaya kehamilan di trimester III seperti tidak mau makan, muntah terus menerus, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, bagian tubuh bengkak, pergerakan janin berkurang dan perdarahan
Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan
9. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi atau rasa mulas yang teratur selama 5 menit sekali, keluarnya lendir bercampur darah atau ketuban dari vagina dan rasa sakit di perut bagian bawah
Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan
10. Menjelaskan persiapan persalinan seperti baju ibu/bayi, kendaraan, dokumen BPJS, makanan ringan dan dana darurat
Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan
11. Memberitahu pendamping persalinan untuk siap sedia mendampingi ibu memberi dukungan dalam bentuk fisik maupun psikis dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas
Evaluasi : Ny.G mengerti penjelasan bidan
12. Mengajukan Ny.M untuk tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya karena sperma yang dikeluarkan di dalam rahim dapat merangsang kontraksi secara alami
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
13. Mengajukan Ny.M untuk mengonsumsi buah kurma yang matang 3 butir sehari di waktu menjelang makan siang dan malam karena

kandungan kalium dapat memicu kontraksi alami

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

14. Menjelaskan ulang cara mengkonsumsi tablet FE yaitu dikonsumsi setelah makan makanan bergizi seimbang, diminum sehari sekali dengan dosis 60 mg di malam hari sebelum tidur, diminum dengan air putih atau bisa di konsumsi dengan jus jeruk serta menghindari mengkonsumsi tablet FE bersamaan dengan teh, kopi, susu, obat maag atau obat kalsium karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi.

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

15. Memberitahu efek samping minum FE seperti mual, muntah, konstipasi, sakit perut atau pusing

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

16. Menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi kalsium dengan dosis 500 mg di pagi hari sehari sekali sesudah makan

Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan

17. Menganjurkan kepada Ny.M kunjungan ulang tanggal 13 Januari 2024 atau ketika sedang ada keluhan

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

18. Melakukan pendokumentasian, sudah di dokumentasi dalam bentuk SOAP

f. Kunjungan keenam

Tanggal : 13/1/2024

Jam : 10.50

A. DATA SUBYEKTIF (S)

1. Identitas pasien :

Nama Pasien : Maya Silvia

Nama Suami : Azaki

Usia : 22 tahun

Usia : 26 tahun

Suku : Sunda

Suku : Sunda

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kp. Pensiunan 1/1

Alamat: Kp. Pensiunan 1/1

2. Tujuan datang : Ingin periksa kehamilan
3. Keluhan utama : Tidak ada
4. Pola kebiasaan sehari-hari:
 - a. Pola nutrisi
 - 6) Jenis yang dikonsumsi : Nasi, daging ayam, sayur SOP, buah nanas
 - 7) Frekuensi : 3 kali sehari
 - 8) Porsi : 1 piring sedang
 - 9) Minum air putih : 9 gelas sedang sehari
 - 10) Pantangan : Tidak ada
 - b. Pola eliminasi
 - 1) BAK
 - a) Frekuensi : 8 kali
 - b) Warna : Kuning jernih
 - 2) BAB
 - a) Frekuensi : Sehari sekali
 - b) Konsistensi : Normal
 - c) Warna : Coklat
 - c. Pola aktivitas dan olahraga : Ringan, olahraga lari pagi seminggu sekali
 - d. Pola istirahat
 - 1) Tidur malam : 7 jam
 - 2) Tidur siang : 2 jam
 - e. Pola *Personal Hygiene*
 - 1) Frekuensi mandi : 3 kali
 - 2) Frekuensi gosok gigi : 3 kali
 - 3) Frekuensi keramas : 1 hari sekali
 - 4) Frekuensi ganti pakaian : Ganti pakaian jika kotor dan lembab
 - 5) Frekuensi ganti celana dalam : Ganti jika kotor dan lembab
 - f. Pola hubungan seksual : 3 kali dalam seminggu
5. Gerakan janin : Aktif

6. Kontraksi palsu : Kemarin ada tetapi jarang hanya dua jam sekali, hilang timbul mulesnya
7. Pola kebiasaan lain
 - a) Merokok : Tidak
 - b) Minum alkohol : Tidak
 - c) Minum teh/kopi : Tidak
 - d) Minum obat-obatan : Tidak
 - e) Minum jamu-jamuan : Tidak
 - f) Minum tablet tambah darah : Iya
8. Persiapan persalinan : Sudah di siapkan

B. DATA OBYEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
2. Tanda- Tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/ menit
 - c. Suhu : 36,5 °c
 - d. Respirasi : 19 x/ menit
3. Antropometri
 - a. BB : 61 Kg
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema
 - b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
 - c. Mulut dan Gigi : Bibir tidak pucat, lidah tidak pucat, tidak ada pembesaran caries dan tonsil
 - d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan getah bening, tidak ada nyeri telan
 - e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada stretch mark, ada linea nigra

TFU : 31 cm
TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram
Leopold I : 2 jari di bawah Px
Leopold II : Kanan; punggung (janin)
Leopold III : Presentasi kepala
Leopold IV : 4/5
DJJ : 142 x/menit teratur

- f. Ekstermitas atas/tangan : Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku tidak pucat
- g. Ekstermitas bawah/kaki: Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku tidak pucat

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : 11,7 g/dL
- b. GDS : 109 mg/dL
- c. Protein urine : Negatif
- d. HIV : NR
- e. HBsAg : NR
- f. Sifilis : NR

C. ASSESMENT (A)

Ny.M usia 22 tahun G3P1A1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauterin presentase kepala

Masalah : Kontraksi palsu/*Braxton His*

Kebutuhan : Pemeriksaan antropometri, TTV, fisik dan konseling

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan tindakan yang akan di lakukan dan informed consent
Evaluasi : Ny.M mengerti, setuju dan menandatangani informed consent.
2. Menjelaskan kepada Ny.M tentang keadaannya sesuai hasil pemeriksaan.
Bahwa hasil perhitungan TP 18 januari 2024, usia kehamilan 38 minggu 6 hari sesuai dengan leopold. Pemeriksaan tanda-tanda vital; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5°C dan respirasi 19

x/menit normal. Antropometri berat badan 61 kg. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal

Evaluasi : Ny.M mengerti dengan penjelasan bidan

3. Memberitahu ulang kebutuhan gizi Ny.M selama trimester III energi sebesar 2800 kalori untuk menambah energi di dapatkan dari padi/roti/jagung, protein sebesar 50 gram untuk pertumbuhan janin di dapatkan dari daging ayam/telur, karbohidrat 2800 gram untuk pertumbuhan ibu dan janin di dapatkan dari nasi/roti, kalsium sebesar 11 gram untuk pertumbuhan tulang dari susu, zat besi 30 gram untuk pertumbuhan sel darah merah di dapatkan dari sayuran hijau, vitamin A sebesar 4000 iu, vitamin B12 15 iu, vitamin B6 14,4 gram, vitamin C 50 gram, magnesium 280 gram, yodium 175 miligram serta mineral 3 liter perhari

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

4. Menganjurkan Ny.M untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, sehari minimal makan 3 kali sehari di sertai dengan pola makanan gizi seimbang terdapat nasi tinggi karbohidrat, lauk pauk tinggi protein dan energi seperti daging ayam/daging sapi/telur, tinggi zat besi seperti sayur brokoli/bayam, tinggi vitamin seperti buah jeruk/pisang/apel serta minum air putih minimal 3 liter perhari

Evaluasi : Ny.M mengerti dan bersedia mengikuti penjelasan bidan

5. Menganjurkan Ny.M untuk tetap memenuhi kebutuhan tidurnya minimal tidur malam 8 jam perhari dan tidur siang 1 jam perhari

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

6. Menganjurkan kepada Ny.M untuk tetap olahraga yang teratur minimal seminggu sekali seperti lari pagi, senam hamil atau yoga

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

7. Memberitahu Ny.M bahwa kontraksi palsu yang terjadi adalah hal normal terjadi karena peregangan sel-sel uterus, menganjurkan Ny.M ketika sedang terjadi kontraksi mengatur pernafasannya tetap rileks dan dibawa posisi tidur miring kiri

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

8. Menjelaskan ulang ketidaknyamanan kehamilan di trimester III seperti nyeri punggung bagian bawah, bengkak/odema pada kaki, dan sesak nafas serta penanganannya.

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

9. Menjelaskan ulang tanda-tanda bahaya kehamilan di trimester III seperti tidak mau makan, muntah terus menerus, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, bagian tubuh bengkak, pergerakan janin berkurang dan perdarahan

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

10. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi atau rasa mulas yang teratur selama 5 menit sekali, keluarnya lendir bercampur darah atau ketuban dari vagina dan rasa sakit di perut bagian bawah

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

11. Menjelaskan persiapan persalinan seperti baju ibu/bayi, kendaraan, dokumen BPJS, makanan ringan dan dana darurat

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

12. Memberitahu pendamping persalinan untuk siap sedia mendampingi ibu memberi dukungan dalam bentuk fisik maupun psikis dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas

Evaluasi : Ny.G mengerti penjelasan bidan

13. Menganjurkan Ny.M untuk tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya karena sperma yang dikeluarkan di dalam rahim dapat merangsang kontraksi secara alami

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

14. Menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi jus buah nenas yang matang sehari 2 kali di waktu menjelang makan siang dan malam sebanyak 1 gelas untuk membantu melunakkan leher rahim dan memicu terjadinya kontraksi karena kandungan enzim bromelain

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

15. Menjelaskan ulang cara mengonsumsi tablet FE yaitu dikonsumsi setelah makan makanan bergizi seimbang, diminum sehari sekali dengan

dosis 60 mg di malam hari sebelum tidur, diminum dengan air putih atau bisa di konsumsi dengan jus jeruk serta menghindari mengkonsumsi tablet FE bersamaan dengan teh, kopi, susu, obat maag atau obat kalsium karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi.

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

16. Memberitahu efek samping minum FE seperti mual, muntah, konstipasi, sakit perut atau pusing

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

17. Menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi kalsium dengan dosis 500 mg di pagi hari sehari sekali sesudah makan

Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan

18. Menganjurkan kepada Ny.M kunjungan ulang tanggal 18 Januari 2024 atau ketika sedang ada keluhan

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

19. Melakukan pendokumentasian, sudah di dokumentasi dalam bentuk SOAP

g. Kunjungan ketujuh

Tanggal : 18/1/2024

Jam : 11.00

A. DATA SUBYEKTIF (S)

1. Identitas pasien :

Nama Pasien : Maya Silvia

Nama Suami : Azaki

Usia : 22 tahun

Usia : 26 tahun

Suku : Sunda

Suku : Sunda

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kp. Pensiunan 1/1

Alamat: Kp. Pensiunan 1/1

2. Tujuan datang : Ingin periksa kehamilan

3. Keluhan utama : Tidak ada

4. Pola kebiasaan sehari-hari:

a. Pola nutrisi

- 1) Jenis yang dikonsumsi : Nasi, daging ayam, sayur SOP, buah nenas
 - 2) Frekuensi : 3 kali sehari
 - 3) Porsi : 1 piring sedang
 - 4) Minum air putih : 9 gelas sedang sehari
 - 5) Pantangan : Tidak ada
- b. Pola eliminasi
- 1) BAK
 - a) Frekuensi : 8 kali
 - b) Warna : Kuning jernih
 - 2) BAB
 - a) Frekuensi : Sehari sekali
 - b) Konsistensi : Normal
 - c) Warna : Coklat
- c. Pola aktivitas dan olahraga : Ringan, olahraga lari pagi seminggu sekali
- d. Pola istirahat
- 1) Tidur malam : 7 jam
 - 2) Tidur siang : 2 jam
- e. Pola *Personal Hygiene*
- 1) Frekuensi mandi : 3 kali
 - 2) Frekuensi gosok gigi : 3 kali
 - 3) Frekuensi keramas : 1 hari sekali
 - 4) Frekuensi ganti pakaian : Ganti pakaian jika kotor dan lembab
 - 5) Frekuensi ganti celana dalam : Ganti jika kotor dan lembab
- f. Pola hubungan seksual : 4 kali dalam seminggu
10. Gerakan janin : Aktif
11. Kontraksi palsu : Terakhir terasa pada tanggal 16 januari 2024
12. Pola kebiasaan lain
- a) Merokok : Tidak
 - b) Minum alkohol : Tidak
 - c) Minum teh/kopi : Tidak

- d) Minum obat-obatan : Tidak
- e) Minum jamu-jamuan : Tidak
- f) Minum tablet tambah darah : Iya

13. Persiapan persalinan : Sudah di siapkan

B. DATA OBYEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
2. Tanda- Tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 120 / 70 mmHg
 - b. Nadi : 86 x/ menit
 - c. Suhu : 36,6 °c
 - d. Respirasi : 18 x/ menit
3. Antropometri
 - a. BB : 62 Kg
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema
 - b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
 - c. Mulut dan Gigi : Bibir tidak pucat, lidah tidak pucat, tidak ada pembesaran caries dan tonsil
 - d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan getah bening, tidak ada nyeri telan
 - e. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada stretch mark, ada linea nigra
 - TFU : 32 cm
 - TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram
 - Leopold I : 2 jari di bawah Px
 - Leopold II : Kanan; punggung (janin)
 - Leopold III : Presentasi kepala
 - Leopold IV : 4/5

DJJ : 144 x/menit teratur

- f. Ekstermitas atas/tangan : Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku tidak pucat
- g. Ekstermitas bawah/kaki : Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku tidak pucat

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin : 11,7 g/dL
- b. GDS : 109 mg/dL
- c. Protein urine : Negatif
- d. HIV : NR
- e. HBsAg : NR
- f. Sifilis : NR

C. ASSESMENT (A)

Ny.M usia 22 tahun G3P1A1 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup intrauterin presentase kepala

Masalah : Ingin periksa kehamilan

Kebutuhan : Pemeriksaan antropometri, TTV, fisik dan konseling

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan tindakan yang akan di lakukan dan informed consent
Evaluasi : Ny.M mengerti, setuju dan menandatangani informed consent.
2. Menjelaskan kepada Ny.M tentang keadaannya sesuai hasil pemeriksaan.
Bahwa hasil perhitungan TP 18 januari 2024, usia kehamilan 40 minggu sesuai dengan leopold. Pemeriksaan tanda-tanda vital; tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,6°C dan respirasi 18 x/menit normal. Antropometri berat badan 62 kg. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal
Evaluasi : Ny.M mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan Ny.M untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, sehari minimal makan 3 kali sehari di sertai dengan pola makanan gizi seimbang terdapat nasi tinggi karbohidrat, lauk pauk tinggi protein dan energi seperti daging ayam/daging sapi/telur, tinggi zat besi seperti sayur

brokoli/bayam, tinggi vitamin seperti buah jeruk/pisang/apel serta minum air putih minimal 3 liter perhari

Evaluasi : Ny.M mengerti dan bersedia mengikuti penjelasan bidan

4. Menganjurkan Ny.M untuk tetap memenuhi kebutuhan tidurnya minimal tidur malam 8 jam perhari dan tidur siang 1 jam perhari

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

5. Menganjurkan kepada Ny.M untuk tetap olahraga yang teratur minimal seminggu sekali seperti lari pagi, senam hamil atau yoga

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

6. Menganjurkan Ny.M untuk USG besok tanggal 19 januari 2024

Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

7. Menjelaskan ulang ketidaknyamanan kehamilan di trimester III seperti nyeri punggung bagian bawah, bengkak/odema pada kaki, dan sesak nafas serta penanganannya.

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

8. Menjelaskan ulang tanda-tanda bahaya kehamilan di trimester III seperti tidak mau makan, muntah terus menerus, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, bagian tubuh bengkak, pergerakan janin berkurang dan perdarahan

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

9. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi atau rasa mulas yang teratur selama 5 menit sekali, keluarnya lendir bercampur darah atau ketuban dari vagina dan rasa sakit di perut bagian bawah

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

10. Menjelaskan persiapan persalinan seperti baju ibu/bayi, kendaraan, dokumen BPJS, makanan ringan dan dana darurat

Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan

11. Memberitahu pendamping persalinan untuk siap sedia mendampingi ibu memberi dukungan dalam bentuk fisik maupun psikis dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas

Evaluasi : Ny.G mengerti penjelasan bidan

12. Menganjurkan Ny.M untuk tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya karena sperma yang di keluarkan di dalam rahim dapat merangsang kontraksi secara alami
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
13. Menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi jus buah nanas yang matang sehari 2 kali di waktu menjelang makan siang dan malam sebanyak 1 gelas untuk membantu melunakkan leher rahim dan memicu terjadinya kontraksi karena kandungan enzim bromelain
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
14. Menjelaskan ulang cara mengonsumsi tablet FE yaitu dikonsumsi setelah makan makanan bergizi seimbang, diminum sehari sekali dengan dosis 60 mg di malam hari sebelum tidur, diminum dengan air putih atau bisa di konsumsi dengan jus jeruk serta menghindari mengonsumsi tablet FE bersamaan dengan teh, kopi, susu, obat maag atau obat kalsium karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi.
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
15. Memberitahu efek samping minum FE seperti mual, muntah, konstipasi, sakit perut atau pusing
Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan
16. Menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi kalsium dengan dosis 500 mg di pagi hari sehari sekali sesudah makan
Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan
17. Menganjurkan kepada Ny.M kunjungan ulang tanggal 25 Januari 2024 atau ketika sedang ada keluhan
Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan
18. Melakukan pendokumentasian, sudah di dokumentasi dalam bentuk SOAP

2. Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA Ny.M USIA 22 TAHUN G3P1A1
DI TPMB DEWI QURAI SYIN, S.Keb**

Tanggal : 25/1/2024

Jam : 01.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF (S)

1. Identitas pasien :

Nama Pasien : Maya Silvia	Nama Suami : Azaki
Usia : 22 tahun	Usia : 26 tahun
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kp. Pensiunan 1/1	Alamat: Kp. Pensiunan 1/1

2. Keluhan utama : Ny.M mengatakan keluhan mulas

- Kapan mulai terasa kontraksi : 24/1/2024 pukul 15:00 WIB
- Durasi kontraksi : 40 detik
- Frekuensi kontraksi : 3 kali dalam 10 menit, interval 1 menit
- Kekuatan kontraksi : Kuat
- Pengeluaran cairan : Tidak ada
- Gerakan janin : 12 kali sehari

3. Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT : 11 April 2023
- TP : 18 Januari 2024
- Paritas : 1
- Penyulit selama kehamilan : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan				Nifas	Keadaan Anak	
	Usia Kehamilan	Penyulit	Jenis Penolong	Penolong	Tempat	Penyulit	Penyulit	Jenis Kelamin	BB lahir
2020	3 bulan	Abortus inkomplit	Obat-obatan	Dokter SPOG	RSUD Cimacan				
2021	38 minggu	Tidak ada	Normal	Bidan	TPMB Dewi	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	2.600 gram
2023	Hamil ini								

5. Riwayat penyakit ibu dan keluarga

- a. Masalah kardiovaskuler : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Diabetes : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
- f. Ginjal : Tidak ada
- g. Asma : Tidak ada
- h. Anemia : Tidak ada
- i. Hemoroid : Tidak ada
- j. Gangguan mental : Tidak ada
- k. Lain-lain : Tidak ada

6. Riwayat imunisasi

- a. Imunisasi Catin : Sudah sekali di puskesmas
- b. Imunisasi TT : Sudah lengkap

7. Pola Kebiasaan

- a. Pola nutrisi : Makan nasi dan ayam terakhir jam 20:00 WIB serta minum air putih 3 gelas
- b. Pola istirahat : Tidur malam 6 jam

B. DATA OBYEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
2. Tanda- Tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 94 x/ menit
 - c. Suhu : 36,6°c
 - d. Respirasi : 18 x/ menit
3. Antropometri
 - a. BB : 62 Kg
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema
 - b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
 - c. Hidung : Simetris, tidak ada pembesaran polip, tidak ada pengeluaran cairan
 - d. Mulut dan Gigi : Bibir tidak pucat, lidah tidak pucat, tidak ada pembesaran caries dan tonsil
 - e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan getah bening, tidak ada nyeri telan
 - f. Ketiak : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar limfa
 - g. Payudara : Simetris, putting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, terdapat sedikit pengeluaran ASI berwarna bening
 - h. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada stretch mark, ada linea nigra
 - TFU : 33 cm
 - TBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gram
 - Leopold I : 2 Jari di bawah Px

Leopold II : Kanan; punggung (janin)

Leopold III : Presentasi kepala

Leopold IV : 4/5

DJJ : 142 x/menit teratur

HIS : 3x10'35''

- i. Genitalia v/v : Tidak ada tanda-tanda IMS (Infeksi Menular Seksual), tidak ada pembengkakan kelenjar sken dan bartholini, tidak ada varices, tidak ada luka, tidak ada cairan yang berwarna maupun berbaudinding vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan hodge I-II, UUK anterior, tidak ada molase, tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun
- j. Ekstermitas atas/tangan : Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku tidak pucat
- k. Ekstermitas atas/kaki : Jari lengkap, tidak ada odema, telapak tangan dan kuku tidak pucat
- Refleks patella : Kanan positif/ Kiri positif
- l. Punggung : Tidak ada kelainan

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB : 11,7 gr/dl
- b. Sifilis : Negatif
- c. HBSAG : Negatif
- d. Urin Protein : Negatif
- e. Glukosa : 100 mg/dL

C. ASSESMENT (A)

Ny..M usia 22 tahun G3P1A1 usia kehamilan 40 minggu 4 hari kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterin presentase kepala

Masalah : Kontraksi persalinan

Kebutuhan : Pemenuhan kebutuhan nutrisi, hidrasi, teknik relaksasi pernapasan, pijat oksitosin dan dukungan

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan tindakan yang akan di lakukan dan informed consent
Evaluasi : Ibu mengerti, setuju dan menandatangani informed consent.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu dan janin dalam keadaan baik, TD 110/ 80 mmHg, N: 94 x.menit, R: 18 x/menit, S: 36,6°C, UK 40 minggu 6 hari. TFU: 33 cm, TBJ: 3.255 gram, DJJ 142 x/menit, pembukaan serviks 6 cm, selaput ketuban utuh dan presentasi kepala
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna seperti roti serta minum minuman berenergi seperti teh manis.
Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
4. Memberitahu ibu bahwa mulas yang dirasakan merupakan hal yang normal pada saat proses persalinan, karena rahim sedang berkontraksi.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik relaksi yang benar pada ibu.
Evaluasi : Ibu dapat melakukan salah satu teknik relaksasi yaitu menarik napas panjang lewat hidung lalu di keluarkan mulut saat kontraksi secara berkesinambungan.
6. Memberikan dukungan pada ibu agar merasa bersamangat dalam menjalani proses persalinan.
Evaluasi : Ibu termotivasi
7. Memberikan dan menganjurkan keluarga pijat oksitosin untuk membantu kemajuan persalinan dan memberikan usapan untuk membuat ibu lebih rileks
Evaluasi : Ibu merasa lebih nyaman dan rileks
8. Menganjurkan Ibu untuk duduk di gymball, jika sudah lelah boleh tidur miring kiri
Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
9. Memberitahu keluarga untuk menemani ibu selama persalinan

Evaluasi : suami dan orang tua pasien menemani ibu selama persalinan

10. Mengingatkan ibu cara meneran yang baik, yaitu gigi bertemu dengan gigi dan tidak bersuara, paha di rangkul dengan tangan ke arah dada, mata tidak menutup dan lihat ke perut serta mengejan seperti ingin BAB

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

11. Mengingatkan Ibu jika sudah keluar air-air tidak tertahankan dan tidak berbau langsung panggil bidan

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

12. Melakukan observasi kala 1 persalinan sesuai standar yang berlaku dan kemajuan persalinan menggunakan partograf, hasil observasi terlampir dalam lembar observasi

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

13. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan, baju bayi dan baju ganti ibu.

Evaluasi : Peralatan pertolongan persalinan telah disiapkan

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal : Kamis, 25 Januari 2024

Tempat : TPMB Dewi Ruang Bersalin

Nama pasien : Ny.M

Tgl/Jam	Catatan Perkembangan
25/1/2024 03.00 WIB	<p>S : Ibu ingin buang air besar dan mengejan yang tidak tertahankan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD 120/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, Respirasi 19 x/menit, Suhu 36,5°C • Penurunan kepala 0/5, HIS 4 kali dalam 10 menit, frekuensi 45 detik, kekuatan kuat, DJJ 140 x/menit teratur. • V/V : Terdapat bloodshow dengan jumlah yang banyak, vulva vagina membuka, tekanan pada anus, perineum menonjol. portio tidak teraba, pembukaan serviks lengkap, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, UUK anterior, H III+, tidak ada bagian janin yang ikut turun, tidak ada bagian janin yang berdenyut, tidak ada molase <p>A : Inpartu kala II</p> <p>Masalah : Ibu ingin mengejan</p> <p>Kebutuhan : Memberikan dukungan dan melakukan pertolongan persalinan</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menginformasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan, bahwa ibu saat ini sudah pembukaan lengkap,

03.12	<p>ketuban sudah pecah dan ibu sudah boleh meneran jika sudah ada his atau kontraksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengecek perlengkapan alat persalinan dan resusitasi, lengkap. • Memastikan semua alat-alat sudah lengkap. • Ketuban pecah spontan, air ketuban jernih, volume kurang lebih 150 cc • Memakai APD dan mendekatkan partus set. • Memosisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dan mengajarkan ibu cara mengejan yang benar, yaitu apabila ada kontraksi ibu silahkan menarik nafas panjang dari hidung, ditahan kemudian mengejan, mata tidak boleh tertutup, menundukkan kepala melihat ke perut, dagu menempel pada dada, tidak boleh bersuara saat mengejan, kedua tangan berada pada selangkangan, paha ditarik ke arah dada. • Meminta suami atau keluarga untuk memberi support, makan atau minum saat tidak ada kontraksi. • Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada his dan istirahat jika his berkurang. • Menolong persalinan pervaginam sesuai dengan standar operasional prosedur APN • Bayi lahir spontan, penilaian sepintas: langsung menangis, kulit kemerahan, bergerak aktif, JK : Laki-laki • Mengeringkan bayi kecuali 2 telapak tangan, dan mengganti kain yang basah dengan yang baru dan kering.
03.20 WIB	<p>S : Ibu bahagia atas kelahiran bayinya dan merasa mulas di perutnya</p>
03.22 WIB	<p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, perut teraba keras, uterus globuler, TFU sepusat, tidak ada</p>

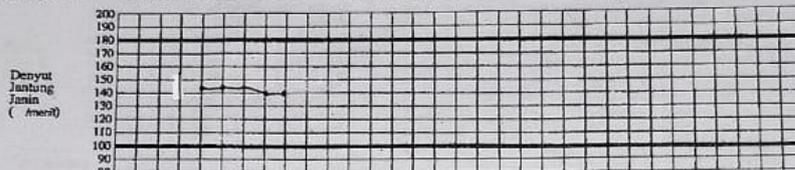
03.25 WIB	<p>janin kedua, kandung kemih tidak terpalpasi, tali pusat menjulur di depan vulva, pengeluaran darah ± 100 cc</p> <p>A : Kala III persalinan</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik. ● Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dan memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU. ● Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM, kontraksi bertambah ● 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, menggunting dengan tangan kiri melindungi perut bayi, kemudian menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat, setelah itu bayi diletakkan diperut ibu untuk melakukan IMD. ● 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. ● Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, plasenta lahir spontan dan lengkap. ● Melakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi. ● Melakukan pemeriksaan plasenta kotiledon ± 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral
-----------	--

03.50 WIB	<p>pada plasenta, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta 2,5 cm, diameter plasenta \pm 17 cm, berat plasenta \pm 500 gram.</p> <p>S : Ibu masih merasa sedikit mulas</p> <p>O: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik kandung kemih tidak terpalpasi, pengeluaran darah \pm 100 cc, tidak terdapat robekan pada jalan lahir</p> <p>A : Kala IV persalinan</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Memberitahu hasil pemeriksaan ibu bahwa ari-ari sudah lahir, ibu dan keluarga mengetahui ● Memastikan kontraksi uterus baik dan mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, kontraksi uterus baik. ● Memberikan ucapan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya ● Menilai keberhasilan IMD, bayi sudah berhasil menemukan puting ibu ● Memeriksa tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu TD 110/70mmhg, nadi 90x/menit, pernapasan 17x/menit, suhu 36,6^oc ● Merapihkan ibu, mendekontaminasi dan membersihkan alat, bahan, dan tempat tidur. Ibu, Alat, dan tempat tidur sudah bersih alat sudah di dekontaminasi dalam larutan klorin 9:1 ● Membuang sampah pada tempat yang sesuai, memisahkan sampah infeksius dan non infeksius dan membuang ketempatnya. ● Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, ibu meminum teh manis hangat ● Melakukan pemantauan TTV dan pengeluaran darah serta kandung kemih, setiap 1 jam pertama dilakukan pemeriksaan
-----------	--

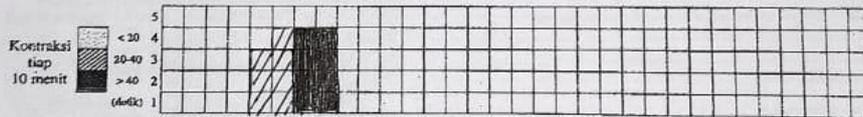
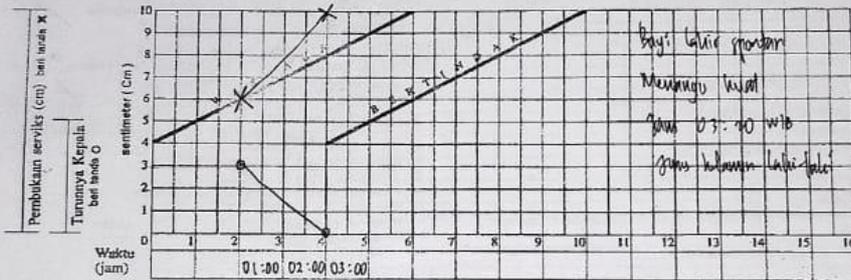
04:20 WIB	<p>15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Hasil pemantauan terlampir di halaman partograf.</p> <ul style="list-style-type: none">● Mencuci tangan 6 langkah dan memakai sarung tangan.● Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, dengan hasil BB : 3500 gram, PB 52 cm, LK : 34 cm dan LD : 35 cm● Pemeriksaan antropometri sudah dilakukan.● Memberikan injeksi vit. K 1 mg 0,5 cc secara IM pada paha sebelah kiri bayi.● Vit. K1 sudah di suntikkan.● Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada mata kanan dan kiri bayi.● Salep mata sudah diberikan.● Mencuci tangan 6 langkah● Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan dan melengkapi partograf. <p style="text-align: right;">Mahasiswa</p> <p style="text-align: right;">(Munda Bay NurHidayah)</p>
-----------	---

PARTOGRAF

No. Register: 1815124 Nama Ibu: Hj. M Umur: 24 tahun G: 3 P: 1 A: 1
 No. Puskesmas: Tanggal: 15 Januari 2014 Jam: 01.00
 Ketuban pecah sejak jam 06.00 Mules sejak jam 15:00 WIB (24 Januari 2014)

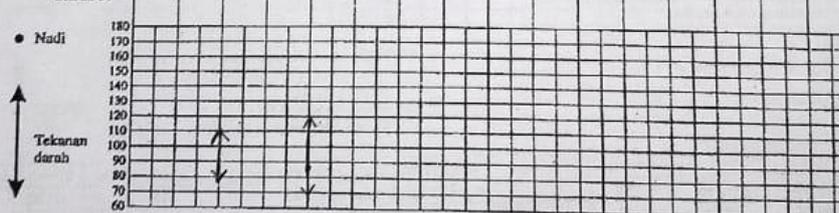


Waktu (jam)	Volume (ml)
01:00	0
02:00	0
03:00	0



Waktu (jam)	Oksitosin (ml/menit)
01:00	0
02:00	0
03:00	0

Waktu (jam)	Obat dan Cairan IV
01:00	
02:00	
03:00	



Waktu (jam)	Suhu (°C)
01:00	36,8
02:00	36,5

Waktu (jam)	Protein	Aseton	Volume
01:00	-	-	-
02:00	-	-	-
03:00	-	-	-

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 9 Januari 2014
- Nama bidan: Biden Mudea
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Jl. Raya Nuncak Km. 5
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten: _____ Perlu intervensi: Y (T)
- Gratik dilatasi melewati garis waspada: Y (T)
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: _____
 - Distosia bahu: _____
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
 - Penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (Zx)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Peregangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	23:40	114/70	84	36,5	4 jari dibawah pusat	baik	30	50
	23:55	110/80	82		3 jari dibawah pusat	baik	kolong	Tidak ada perdarahan
	24:10	110/80	85		3 jari dibawah pusat	baik	kolong	Tidak ada perdarahan
	24:15	110/80	86		3 jari dibawah pusat	baik	kolong	Tidak ada perdarahan
2	00:55	110/70	84	36,6	1 jari dibawah pusat	baik	kolong	10
	01:45	110/70	85		1 jari dibawah pusat	baik	kolong	Tidak ada perdarahan

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
- Laserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana: _____
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan: _____
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: _____
 Hasilnya: _____

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 84 /mnt Napas: 18 /mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: _____
 Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - IMD atau naluri menyusui segera, penilaian usia gestasi
 - tetes mata profilaksis, vitamin K, imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascareusitasi
 - lain-lain, sebutkan: _____
- Cacat bawaan, sebutkan: _____
- Hipotermi: ya/tidak, tindakan: _____
- a. _____
- b. _____
- c. _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
 Penatalaksanaan dan Hasilnya: _____

3. Nifas

a. 6 jam

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA
Ny. M USIA 22 TAHUN P2A1 POST PARTUM
6 JAM DI TPMB DEWI QURAISSYIN, S.Keb**

Tanggal : 25/1/2024

Jam : 09.10 WIB

A. DATA SUBYEKTIF (S)

1. Identitas pasien :

Nama Pasien : Maya Silvia

Nama Suami : Azaki

Usia : 22 tahun

Usia : 26 tahun

Suku : Sunda

Suku : Sunda

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat: Kp. Pensiunan 1/1

Alamat : Kp. Pensiunan 1/1

2. Keluhan Utama : Ny.M mengatakan keluhan sedikit mulas di bagian perutnya

3. Riwayat Perkawinan

a. Status Perkawinan : Sah

b. Menikah sejak umur : 20 tahun

c. Lama perkawinan : 3 tahun

4. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : 12 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Lamanya : 7 hari

d. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

e. Disminore : Tidak ada

f. Keluhan lainnya : Tidak ada

g. Flour albus : Tidak ada

5. Riwayat Obstetri : P2A1

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan				Nifas	Keadaan Anak	
	Usia Kehamilan	Penyulit	Jenis Penolong	Penolong	Tempat	Penyulit	Penyulit	Jenis Kelamin	BB lahir
2020	3 bulan	Abortus inkomplit	Obat-obatan	Dokter SPOG	RSUD Cimacan				
2021	38 minggu	Tidak ada	Normal	Bidan	TPMB Dewi	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	2.600 gram
2024	41 minggu	Tidak ada	Normal	Bidan	TPMB Dewi	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3500 gram

7. Riwayat Persalinan Sekarang :

- a. Tanggal persalinan : 25 Januari 2024
- b. Komplikasi dalam persalinan : Tidak ada
- c. Lama kala I : 12 jam
- d. Lama kala II : 20 menit
- e. Lama Kala III : 5 menit
- f. Lama Kala IV : 2 Jam
- g. Bayi lahir tanggal 25 Januari 2024, pukul 03.20 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gr, panjang badan 52 cm, nilai APGAR : 8/10

8. Riwayat KB: KB suntik 3 bulan selama 1 tahun

9. Riwayat penyakit ibu

- a. Masalah kardiovaskuler : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Diabetes : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
- f. Ginjal : Tidak ada
- g. Asma : Tidak ada
- h. Anemia : Tidak ada

- i. Hemoroid : Tidak ada
- j. Gangguan mental : Tidak ada
- k. Alergi : Tidak ada
- l. Lain-lain : Tidak ada

10. Riwayat penyakit keluarga

- a. Masalah kardiovaskuler : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Diabetes : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Penyakit HIV/AIDS : Tidak ada
- f. Ginjal : Tidak ada
- g. Asma : Tidak ada
- h. Anemia : Tidak ada
- i. Hemoroid : Tidak ada
- j. Gangguan mental : Tidak ada
- k. Alergi : Tidak ada
- l. Lain-lain : Tidak ada

11. Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Pola nutrisi
 - 1) Makan : Setelah melahirkan ibu sudah makan 1 porsi bubur dan tidak ada pantangan makanan
 - 2) Minum : Setelah melahirkan ibu sudah minum air putih sebanyak 4 gelas ukuran sedang
- b. Pola eliminasi
 - 1) BAK : Ibu buang air kecil kurang lebih sebanyak 30 cc pertama kali setelah melahirkan pada pukul 05:05 WIB
 - 2) BAB : Ibu belum buang air besar
- c. Pola istirahat
 - a) Tidur : Tidur 1 jam 30 menit setelah melahirkan
 - b) Keluhan : Tidak ada

d. Pola aktivitas

Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi pada pukul 05:05 WIB

12. Pemberian ASI

a. Frekuensi : 4 kali

b. Lamanya : 15 menit

c. Masalah : Tidak ada

13. Dukungan suami atau keluarga terhadap ibu : Sangat baik

14. Tanda-tanda bahaya masa nifas : Tidak ada

B. DATA OBYEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

c. Keadaan umum : Baik

d. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda- Tanda Vital

e. Tekanan darah : 110/ 70 mmHg

f. Nadi : 90 x/menit

g. Suhu : 36,6°C

h. Respirasi : 18 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada odema

b. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak ada gangguan penglihatan

c. Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada pengeluaran cairan abnormal

d. Mulut : Bibir tidak pucat, mulut bersih, tidak ada caries, tidak ada epulsi, tidak ada stomatitis

e. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, pendengaran baik

f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembesaaran kelenjar getah bening

g. Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa, tidak ada

- benjolan, tidak ada nyeri tekan
- h. Payudara : Simetris, puting menonjol, areola kehitaman, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran ASI
 - i. Abdomen : Tidak ada luka operasi, ada linea nigra, ada striae gravidarum
TFU : 3 jari dibawah pusat
Kontraksi : Baik
Kandung kemih : Tidak terpalpasi
 - j. Ekstremitas
Tangan (kanan dan kiri) : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada pucat pada kuku
Kaki (kanan dan kiri) : Simetris, tidak ada varises, tidak ada oedema, reflek patella +/-
 - k. Genitalia : Bersih, tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada luka laserasi, tidak ada tanda-tanda infeksi dan terdapat pengeluaran lochea rubra ±45 cc
 - l. Anus : Tidak ada haemoroid

C. ASSESMENT (A)

Ny.M P2A1 usia 22 tahun nifas normal jam ke-6

Masalah : Sedikit mulas

Kebutuhan : Masase dan KIE asuhan nifas 6 jam

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan tindakan yang akan di lakukan dan informed consent
Evaluasi : Ibu mengerti, setuju dan menandatangani informed consent.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik, TD 110/ 70 mmHg, N: 90 x/.menit, R: 18 x/menit, S: 36,6°C, involusi uteri ibu berjalan dengan baik, TFU 3 jari di bawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Memberitahu ulang kepada ibu bahwa mulas yang di rasakan nya adalah hal yang normal karena akibat dari adanya proses involusi uterus.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Memberitahu ulang kepada ibu cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan cara mengajarkan ibu dan keluarga cara masase fundus uteri searah jarum jam
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan masase
5. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisiyang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat,tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari.
Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
6. Mengingatkan kembali pada ibu dan keluarga bahwa ibu harus istirahat yang cukup, dan menganjurkan untuk sesuaikan waktu istirahat ibu dengan tidurnya bayi agar ibu tidak kelelahan
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan alat genetalianya dengan membersihkan nya dengan menggunakan sabun, air bersih dan membersihkan alat genetalianya daerah depan kebelakang dan menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalutnya
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan menjaga kebersihan alat genetalianya
8. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam aerola dan putting harus masuk ke dalam mulut bayi.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas untuk mempercepat proses pemulihannya

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

10. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand)

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan memberikan ASI eksklusif sampai bayinya berusia 6 bulan

11. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya seperti dengan menggunakan topi, sarung tangan, sarung kaki dan selimut untuk mencegah hipotermia pada bayi

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan bidan dan akan melakukannya

12. Menjelaskan kepada ibu cara merawat bayi, dengan cara memandikan bayi sehari dua kali menggunakan air hangat, menjemur bayi selama 15 menit di bawah jam 9 pagi dan sering mengecek popok bayi agar tidak iritasi

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan bidan dan akan melakukannya

13. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat bayinya, tidak boleh di oleskan betadin, bedak, kunyit dan jahe. Tali pusat tidak perlu di oleskan cairan apapun.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan bidan dan akan melakukannya

14. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, demam, payudara bengkak, puting lecet, odema dimuka dan ditangan dan kaki, sakit kepala dan kejang.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia ke tenaga kesehatan jika terjadi salah satu tanda masa nifas

15. Menganjurkan ibu untuk mengenalkan dan melibatkan anak pertamanya dalam mengurus bayi agar tidak terjadi kecemburuan

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

16. Menganjurkan bapak untuk memberikan dukungan dan membantu ibu dalam mengurus pekerjaan rumah tangga dan anaknya

Evaluasi : Bapak bersedia mengikuti anjuran bidan

17. Memberikan terapi oral serta menjelaskan cara minum vitamin

a. 10 tablet FE berupa multi micronutrient (MMN) 1 kali sehari sesudah makan

b. 1 kapsul vitamin A, 1 kali sehari sesudah makan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia minum vitamin

18. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 6 hari post partum pada tanggal 30 Januari 2024

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

19. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Sudah dilakukan pencatatan berupa SOAP

b. 6 hari

Tanggal : 30 Januari 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : TPMB Dewi

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Makan 3 kali sehari dengan nasi, ayam, sayur sop dan buah pisang, minum 10 gelas air putih ukuran sedang. Tidur malam 6 jam, tidur siang 2 jam. BAK 8 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali warna coklat konsistensi normal. Mandi 2 kali, keramas 2 hari sekali dan gosok gigi 3 kali sehari. Aktivitas ringan menyapu dan mengepel. Ibu melakukan senam kegel, suami ikut serta membantu pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak, zefania tidak cemburu dan di libatkan dalam mengusuh adiknya.

O : KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit R : 20 x/menit S : 36,7°C BB : 69 kg

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Tidak kuning, konjungtiva merah muda

Payudara : bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, ASI

keluar banyak dan lancar

Abdomen : TFU Pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak terpalpasi

Genetalia : Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan sken, ada pengeluaran pervaginam berwarna putih merah kecoklatan/lochea sanguinolenta

A : Ny.M usia 22 tahun P2A1 nifas normal hari ke-6

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu baik

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebutuhan nutrisinya makan 3 kali sehari dengan porsi gizi seimbang dan kebutuhan hidrasi minum air putih 3 liter sehari, ibu bersedia

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

3. Menganjurkan ibu untuk tetap membenuhi kebutuhan istirahtnya, tidur malam minimal 6 jam dan tidur siang 1-2 jam

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan olahraga nya

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan senam nifas

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri nya

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

6. Menganjurkan ibu untuk tetap melibatkan zefania dalam mengurus adiknya

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

7. Menganjurkan bapak untuk tetap mendukung dan membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga serta mengurus anak

Evaluasi : Bapak bersedia mengikuti anjuran bidan

8. Menganjurkan ibu untuk melaukan perawatan payudara

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

9. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

10. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, demam, payudara bengkak, puting lecet, odema dimuka dan ditangan dan kaki, sakit kepala dan kejang.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan

11. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 7 februari 2024 atau ketika sedang ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

c. 14 hari

Tanggal : 7 Februari 2024

Jam : 09.10 WIB

Tempat : TPMB Dewi

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Makan 3 kali sehari dengan nasi, ikan, sayur bayam dan buah pisang, minum 10 gelas air putih ukuran sedang. Tidur malam 6 jam, tidur siang 2 jam. BAK 8 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali warna coklat konsistensi normal. Mandi 2 kali, keramas 2 hari sekali dan gosok gigi 3 kali sehari. aktivitas ringan menyapu dan mengepel. Ibu melakukan senam nifas, suami ikut serta membantu pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak, zefania tidak cemburu dan di libatkan dalam mengusuh adiknya.

O : KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 120/70 mmHg

N : 84 x/menit R : 18 x/menit S : 36,6°C BB : 70 kg

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Tidak kuning, konjungtiva merah muda

Payudara : bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar banyak dan lancar

Abdomen : TFU tidak terpalpasi, kandung kemih tidak terpalpasi

Genetalia: Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan sken, ada pengeluaran pervaginam berwarna kuning/lochea serosa

A : Ny.M P2A1 nifas normal hari ke-14

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu baik

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebutuhan nutrisinya makan 3 kali sehari dengan porsi gizi seimbang dan kebutuhan hidrasi minum air putih 3 liter sehari, ibu bersedia

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

3. Menganjurkan ibu untuk tetap membenuhi kebutuhan istirahtnya, tidur malam minimal 6 jam dan tidur siang 1-2 jam

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan olahraga nya

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan senam nifas

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri nya

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

6. Menganjurkan ibu untuk tetap melibatkan zefania dalam mengurus adiknya

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

7. Menganjurkan bapak untuk tetap mendukung dan membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga serta mengurus anak

Evaluasi : Bapak bersedia mengikuti anjuran bidan

8. Menganjurkan ibu untuk melaukan perawatan payudara

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

9. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

10. Memberikan konseling informasi dan edukasi/KIE tentang bahaya nya jarak kehamilan dekat dan alat kontrasepsi keluarga berencana/KB

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan

11. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, demam, payudara bengkak, puting lecet, odema dimuka dan ditangan dan kaki, sakit kepala dan kejang.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan

12. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 4 maret 2024 atau ketika sedang ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang

d. 40 hari

Tanggal : 4 Maret 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : TPMB Dewi

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Makan 3 kali sehari dengan nasi, ikan, sayur capcai dan buah pisang, minum 10 gelas air putih ukuran sedang. Tidur malam 6 jam, tidur siang 2 jam. BAK 8 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali warna coklat konsistensi normal. Mandi 2 kali, keramas 2 hari sekali dan gosok gigi 3 kali sehari. aktivitas ringan menyapu dan mengepel. Ibu melakukan senam nifas, suami ikut serta membantu pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak, zefania tidak cemburu dan di libatkan dalam mengusuh adiknya. Ibu ingin menggunakan kontrasepsi AKDR

O : KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110/80 mmHg
N : 86 x/menit R : 19 x/menit S : 36,5°C BB : 71 kg

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Tidak kuning, konjungtiva merah muda

Payudara : bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar banyak dan lancar

Abdomen : TFU tidak terpalpasi, kandung kemih tidak terpalpasi

Genetalia: Tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan sken, tidak ada pengeluaran pervaginam

A : Ny.M P2A1 nifas normal hari ke-40

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu baik

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan

2. Menjelaskan kembali pengertian, tujuan, efek samping dan prosedur alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR serta melakukan informed consent

Evaluasi : Ibu mengerti, bersedia dan menandatangani informed consent

3. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR

Evaluasi : AKDR sudah di pasang sesuai standar operasional prosedur/SOP

4. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebutuhan nutrisinya makan 3 kali sehari dengan porsi gizi seimbang dan kebutuhan hidrasi minum air putih 3 liter sehari, ibu bersedia

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

5. Menganjurkan ibu untuk tetap membenuhi kebutuhan istirahtnya, tidur malam minimal 6 jam dan tidur siang 1-2 jam

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

6. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan olahraga nya

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan senam nifas

7. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri nya

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

8. Menganjurkan ibu untuk tetap melibatkan zefania dalam mengurus adiknya

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

9. Menganjurkan bapak untuk tetap mendukung dan membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga serta mengurus anak

Evaluasi : Bapak bersedia mengikuti anjuran bidan

10. Menganjurkan ibu untuk melaukan perawatan payudara

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

11. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

12. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, demam, payudara bengkak, puting lecet, odema dimuka dan ditangan dan kaki, sakit kepala dan kejang.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan

13. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 11 maret 2024 atau ketika sedang ada keluhan

Evaluasi : Ibu bersedia kunjungan ulang

4. Bayi Baru Lahir

a. 6 jam

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA By.Ny.M USIA 6 JAM DI TPMB DEWI
QURASIYIN, S.Keb**

Tanggal : 25/1/2024

Jam : 09.15 WIB

A. DATA SUBYEKTIF (S)

1. a. Identitas Bayi

Nama : By.Ny.M

Tanggal lahir : 25 Januari 2024

Jam lahir : 03.20 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orang tua

Nama Pasien : Maya Silvia

Nama Suami : Azaki

Usia : 22 tahun

Usia : 26 tahun

Suku : Sunda

Suku : Sunda

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kp. Pensiunan 1/1

Alamat: Kp. Pensiunan 1/1

2. Keluhan utama : Ny.M mengatakan bayinya tidak ada keluhan
3. Riwayat penyakit ibu selama hamil
 - a. Perdarahan : Tidak ada
 - b. Preeklampsia : Tidak ada
 - c. Eklampsia : Tidak ada
 - d. Penyakit kelamin : Tidak ada
 - e. Lain-lain : Tidak ada
4. Kebiasaan ibu sewaktu hamil
 - a. Makanan : Nasi, ikan, sayur-sayuran dan buah
 - b. Obat-obatan : Tidak ada
 - c. Jamu-jamuan : Tidak pernah
 - d. Merokok : Tidak pernah
 - e. Minum alkohol : Tidak pernah
 - f. Lain-lain : Tidak pernah
5. Riwayat kelahiran bayi
 - a. Jenis persalinan : Spontan
 - b. Ditolong oleh : Bidan
 - c. Komplikasi persalinan
 - 1) Ibu : Tidak ada
 - 2) Bayi : Tidak ada
 - d. Keadaan bayi baru lahir
 - 1) Nilai apgar : 8/10
 - 2) Pengisapan lendir : Ya
 - 3) Oksigen : Tidak
 - 4) Rangsangan : Ya
 - 5) Asfiksia : Tidak
6. Pemberian ASI
 - a. Freekuensi : Setiap 2 jam sekali
 - b. Lamanya : 15 menit
 - c. Kekuatan menyusu : Kuat

7. Eliminasi

- a. BAK : 3 kali
- b. BAB : 1 kali

B. DATA OBYEKTIF (O)

1. Keadaan Umum

- a. Ukuran kepala 35 cm
- b. Tonus otot aktif
- c. Warna kulit merah tua
- d. Tangisan bayi kuat

2. Tanda-tanda vital bayi

- a. Laju nafas 34 x/menit, tidak ada tarikan dinding dada
- b. Laju Jantung 127 per menit
- c. Suhu 36,6°C

3. Antropometri

- a. Berat badan bayi 3.500 gram
- b. Panjang badan bayi 52 cm

4. Kepala

- a. Ubun-ubun datar
- b. Tidak ada penojolan daerah cekung
- c. Tidak ada caput susucedaneum dan cephal hematoma
- d. Lingkar kepala: 34 cm

5. Telinga

- a. Hubungan letak mata dan telinga : simetris
- b. Pengeluaran cairan : tidak ada

6. Mata

- a. Simetris
- b. Tidak ada tanda-tanda infeksi atau pus
- c. Warna sklera : putih
- d. Reflek glabella : (+)

7. Hidung

- a. Simetris
- b. Lubang hidung ada 2
- c. Pernapasan cuping hidung : normal

8. Mulut

- a. Mulut dan lidah bersih
- b. Bibir dan langit-langit : tidak ada kelainan
- c. Bibir sumbing : tidak ada labiochizis dan labiopalatochizis
- d. Refleks rooting : ada, saat IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu
- e. Refleks sucking : ada, saat bayi menghisap dengan kuat.
- e. Reflek swallowing : ada, saat bayi mampu menelan ASI

9. Leher

- a. Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- b. Pelebaran : Tidak ada pelebaran vena jugularis
- c. Gumpalan : Tidak ada gumpalan
- d. Reflek tonick neck : ada

9. Dada

- a. Bentuk : simetris
- b. Puting simetris : simetris
- c. Bunyi Nafas : ngegorek
- d. Bunyi Jantung : teratur
- e. Retrakti dinding dada ada/tidak : Tidak ada
- f. Lingkar dada : 35 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- a. Gerakan : normal
- b. Jumlah jari : normal, lengkap, tidak menyatu
- c. Refleks palmar grasp : ada saat bayi, mampu menggengam jari ibunya

11. Sistem saraf

- a. Reflek moro : ada

12. Perut

- a. Bentuk : normal
- b. Penonjolan sekitar pusat saat menangis : tidak ada
- c. Perdarahan tali pusat : tidak ada
- d. Benjolan/massa : tidak ada

13. Alat Genital Laki-laki

- a. Bentuk : normal
- b. Skrotum : normal
- c. Lubang pipis : ada

14. Tungkai dan Kaki

- a. Gerakan : normal
- b. Tampak : normal
- c. Jumlah Jari : lengkap (5 jari tangan, kanan dan kiri. 5 jari kaki, tangan dan kiri)
- d. Reflek plantar : ada
- e. Reflek babinski : ada, saat telapak kaki bayi digoreskan dengan tangan seperti huruf S, bayi seperti reflek menarik kakinya.

15. Punggung

- a. Tidak ada pembengkakan atau cekungan pada punggung
- b. Tidak ada spina bifida

16. Anus

- a. Anus berlubang : ya

17. Kulit

- a. Vernix : Tidak ada
- b. Warna kulit dan bibir : merah
- c. Tidak ada tanda lahir

C. ASSESMENT (A)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam dengan keadaan normal

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan di lakukan serta informed consent
Evaluasi : Ibu bersedia, setuju dan menandatangani informed consent.
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, antropometri dan pemeriksaan fisik By.Ny.M dalam keadaan baik
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di mandikan lalu akan diberikan imunisasi HB0 di paha kanan dengan dosis 0,5 ml untuk mencegah hepatitis B
Evaluasi : Ibu bersedia dan bayi sudah di mandikan serta diberikan imunisasi HB0 sesuai standar operasional prosedur/SOP
4. Menjelaskan ulang kepada ibu tentang memberikan pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara teratur 2 jam sekali atau sekitar 12 kali dalam sehari
Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya secara teratur 2 jam sekali atau sekitar 12 kali dalam sehari
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah jam 9 pagi selama 5-10 menit
Evaluasi : Ibu bersedia menjemur bayinya di bawah jam 9 pagi selama 5-10 menit
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, memakaikan sarung tangan, sarung kaki, topi dan selimut
Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat bayinya dengan baik agar tidak terjadi infeksi
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan perawatan tali pusat

9. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, memandikan bayi 2 kali sehari dan mengganti popok pada saat popok nya penuh atau setiap 4 jam sekali
Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya
10. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu demam, bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan dan berbau, kulit terlihat kuning sampai ke mata, diare serta muntah
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
11. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 30 Januari 2024 atau ketika bayinya ada keluhan
Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang
12. Melakukan pendokumentasian

b. 6 hari

Tanggal : 30 Januari 2024

Jam : 08.20 WIB

Tempat : TPMB Dewi

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat. Mandi 2 kali sehari, pampers jika kotor atau penuh langsung di ganti. Tali pusar sudah pupus di hari ke-5. Menjemur bayinya sehari sekali di bawah jam 9 pagi selama 5 menit. BAK 8 kali dan BAB 4 kali dalam sehari.

O : Kulit : kemerahan

BB : 3600 gram PB : 52 cm S : 36,5°C

DJB: 140 x/menit R : 44x/menit

Kepala : tidak ada benjolan

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal

Mulut : Tidak ada oral trush

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal

Abdomen : Tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi

Punggung : Tidak ada benjolan

A : By.Ny.M usia 6 hari dengan keadaan normal

- P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik, ibu mengerti
2. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, ibu bersedia
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu bersedia
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, ibu bersedia
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayinya di bawah jam 9 pagi selama 5-10 menit, ibu bersedia
6. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu demam, bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan dan berbau, kulit terlihat kuning sampai ke mata, diare serta muntah, ibu mengerti
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 7 februari 2024 atau ketika bayinya sedang ada keluhan, ibu bersedia
8. Melakukan pendokumentasian

c. 14 hari

Tanggal : 7 Februari 2024

Jam : 09.00 WIB

Tempat : TPMB Dewi

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat. Mandi 2 kali sehari, pampers jika kotor atau penuh langsung di ganti. Menjemur bayinya sehari sekali di bawah jam 9 pagi selama 5 menit. BAK 7 kali dan BAB 3 kali dalam sehari.

O : Kulit : kemerahan

BB : 4000 gram PB : 52 cm S : 36,6°C

DJB: 138 x/menit R : 42 x/menit

Kepala : tidak ada benjolan

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal

Mulut : Tidak ada oral trush

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal

Abdomen : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Punggung : Tidak ada benjolan

Ekstermitas tangan dan kaki : Tidak ada kelainan

A : By.Ny.M usia 14 hari dengan keadaan normal

- P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik, ibu mengerti
2. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, ibu bersedia
 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu bersedia
 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, ibu bersedia
 5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayinya di bawah jam 9 pagi selama 5-10 menit, ibu bersedia
 6. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu demam, bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan dan berbau, kulit terlihat kuning sampai ke mata, diare serta muntah, ibu mengerti
 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 25 februari 2024 imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc di suntikkan secara IC di lengan kanan untuk mencegah penyakit TBC dan Polio 1 pemberian 2 tetes peroral untuk mencegah penyakit lumpuh layu, ibu bersedia
 8. Melakukan pendokumentasian

d. 30 hari

Tanggal : 25 Februari 2024

Jam : 09.00 WIB

Tempat : TPMB Dewi

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat. Mandi 2 kali sehari, pampers jika kotor atau penuh langsung di ganti. Menjemur bayinya sehari sekali di bawah jam 9 pagi selama 5 menit. BAK 8 kali dan BAB 3 kali dalam sehari. Ibu ingin bayinya di imunisasi BCG dan Polio 1

O : Kulit : kemerahan

BB : 4300 gram PB : 53 cm S : 36,6°c

DJB: 135 x/menit R : 51 x/menit

Kepala : tidak ada benjolan

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal

Mulut : Tidak ada oral trush

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal

Abdomen : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Punggung : Tidak ada benjolan

Ekstermitas tangan dan kaki : Tidak ada kelainan

A : By.Ny.M usia 30 hari dengan imunisasi BCG dan Polio 1

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik, ibu mengerti

2. Melakukan penyuntikkan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc di suntikkan secara IC di lengan kanan untuk mencegah penyakit TBC dan Polio 1 pemberian 2 tetes peroral untuk mencegah penyakit lumpuh layu, sudah di lakukan sesuai standar operasional prosedur

3. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, ibu bersedia

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu bersedia
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, ibu bersedia
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayinya di bawah jam 9 pagi selama 5-10 menit, ibu bersedia
7. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu demam, bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan dan berbau, kulit terlihat kuning sampai ke mata, diare serta muntah, ibu mengerti
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 25 maret 2024 untuk imunisasi DPTHBHIB 1 dan Polio 2 atau ketika bayi sedang ada keluhan, ibu bersedia
9. Melakukan pendokumentasian

C. Pembahasan

1. Kehamilan

a. Data subjektif

1) Kunjungan pertama

Pada pertemuan pertama pada tanggal 25 November 2023 ibu mengatakan bahwa keluhan ibu adalah keputihan berwarna bening dan gatal tetapi jarang, ibu makan dengan makanan yang bergizi seimbang terjamin kematangan dan kebersihannya. Teori menjelaskan keputihan pada kehamilan berwarna bening merupakan proses fisiologis. Keputihan sering terjadi pada ibu hamil usia kehamilan trimester ketiga karena hormon estrogen meningkat dan menyebabkan aliran darah ke vagina juga meningkat (Mutia, 2022). Sel-sel mati dari dinding vagina, semuanya keluar dari serviks keluar sebagai cairan yang disebut keputihan. Menurut jurnal penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah

penyebab keputihan selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga. Cairan ini mencegah bakteri masuk ke dalam rahim dan membahayakan ibu dan bayi. Posisi cairan secara bertahap akan bergeser ke arah vagina saat memasuki trimester ketiga. Akibatnya, sebelum melahirkan, ibu hamil akan mengalami keputihan. Warna keputihan normal berkisar dari bening hingga putih, tidak menimbulkan bau dan tidak mengalami keluhan. Keputihan abnormal adalah hasil dari serangan jamur candida dan infeksi bakteri seperti vaginosis bakteri (Laila *et al.*, 2023). Menurut penulis keputihan yang di alami oleh ibu dalam kategori normal karena berwarna bening, tidak berbau dan gatalnya jarang di sebabkan peningkatan hormon estrogen.

Ibu sudah di imunisasi TT 3. Hal ini sesuai dengan teori menyatakan bahwa imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap, minimal 3 kali selama masa kehamilan anak kedua untuk mencegah infeksi pada ibu dan melindungi janin yang akan dilahirkan dari tetanus neonatorum (Irnawati., 2023). Menurut jurnal imunisasi TT adalah proses untuk membangun ketahanan tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus adalah toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan yang selanjutnya dimurnikan (Richa, 2023). Menurut penulis ibu harus mendapatkan imunisasi TT lengkap sebanyak 3 kali selama masa kehamilan anak kedua untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada ibu saat hamil, bersalin dan nifas serta melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum misalnya akibat infeksi tali pusat.

2) Kunjungan kedua

Pada tanggal 9 desember 2023 berdasarkan hasil yang didapatkan ibu tidak ada keluhan.

3) Kunjungan ketiga

Pada tanggal 23 desember 2023 berdasarkan hasil yang didapatkan keluhan ibu adalah sakit punggung menjalar hingga ke pinggang setelah duduk lama selama 5 jam. Menurut teori seorang ibu hamil trimester III rentan akan sakit pinggang karena nyeri pinggang yang diakibatkan beban di perut serta tulang pinggang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang (Siti, 2022). Menurut jurnal meningkatnya kadar hormon juga membuat tulang rawan pada sendi melunak, sehingga kelenturannya berkurang dan menimbulkan sakit pinggang. Pada ibu hamil terjadi perubahan mekanik tubuh sehubungan dengan berubahnya titik tumpu pada ibu hamil (Kebidanan, Budi and Cimahi, 2022). Menurut penulis nyeri punggung yang menjalar hingga ke pinggang merupakan hal fisiologis terjadi karena penambahan berat badan yang diperoleh selama kehamilan, dengan sebagian besar beratnya di distribusikan di sekitar perut, menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil menggeser ke depan, yang menghasilkan lebih rendah kelengkungan tulang belakangnya

4) Kunjungan keempat

Pada tanggal 30 desember 2023 hasil yang didapatkan keluhan ibu adalah tidur di malam hari kurang nyaman karena janin yang semakin besar dan frekuensi buang air kecil lebih sering. Teori menjelaskan tidur di malam hari kurang nyaman dan frekuensi BAK lebih sering merupakan proses fisiologis. Tidur di malam hari kurang nyaman dan frekuensi BAK sering terjadi pada usia kehamilan trimester ketiga. Seorang ibu hamil trimester III rentan mengalami tidur kurang nyaman di malam hari karena posisi janin semakin besar dan secara psikologis pada trimester III sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya serta

ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine (Prawihardjo, 2018). Menurut jurnal sulit tidur pada ibu hamil terjadi karena perubahan fisiologis dan kadang-kadang ibu merasa khawatir atau cemas bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu sehingga meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan, peningkatan frekuensi BAK meningkat terjadi karena penurun nya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan (Ii and Pustaka, 2019). Menurut penulis pada trimester tiga penyebab kesulitan untuk tertidur dikarenakan adanya perubahan fisik yang signifikan, bobot ibu bertambah mengakibatkan tubuh terasa pegal, posisi tidur serba salah. Janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk BAK.

5) Kunjungan kelima

Pada tanggal 6 januari 2024 ibu tidak ada keluhan

6) Kunjungan keenam

Pada tanggal 13 januari 2024 keluhan ibu adalah kontraksi palsu. Teori menjelaskan kontraksi palsu terjadi karena otot-otot rahim yang menjadi mengencang, sehingga meningkatkan aliran darah ke plasenta. Namun, leher rahimnya tidak melebar, sehingga tidak akan timbul persalinan (Siti, 2019). Menurut jurnal kontraksi palsu merupakan suatu tanda pada persalinan yang tidak pasti, diawali dengan uterus yang berkontraksi jika ada rangsangan dan jika ada durasi waktunya tidak menentu (Kebidanan *et al.*, 2019). Menurut penulis kontraksi merupakan hal yang fisiologis karena karena ada perubahan dan pergerakan uterus yang bertambah

keras, kontraksi ini dirasakan lebih lemah daripada kontraksi persalinan dan durasinya terjadi satu atau dua menit.

7) Kunjungan ketujuh

Pada tanggal 18 Januari 2024 ibu tidak ada keluhan.

Selama kehamilan ibu melakukan kunjungan ulang sebanyak 12 kali yaitu 2 kali pada TM 1, 3 kali pada TM 2 dan 7 kali pada TM 3. Teori menjelaskan ANC dilakukan minimal 6 kali dengan tujuan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Fatimah dan Nuryaningsih, 2019). Jurnal menjelaskan (Antenatal care) merupakan strategi nasional yang dapat digunakan sebagai skrining awal kondisi kehamilan beresiko tinggi (Himayatul, 2023). Menurut penulis dengan melakukan kunjungan sebanyak 12 kali manfaatnya ialah ibu dapat mendeteksi tumbuh kembang janinnya dan menghindari faktor resiko yang bisa saja terjadi selama kehamilan ibu.

Ibu mengatakan rutin dalam memeriksakan kehamilannya dan rutin untuk mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan selama hamil yaitu asam folat, kalsium, dan tablet Fe. Teori menjelaskan manfaat minum asam folat yaitu mencegah cacat lahir pada otak dan saraf pada bayi, kalsium untuk pembentukan gigi dan tulang serta tablet tambah darah (Tablet Fe) untuk ibu hamil diminum sejak awal kehamilan satu tablet setiap harinya dan diminum minimal 90 tablet selama kehamilan berlangsung untuk meningkatkan produksi hemoglobin dalam tubuh. Jurnal menjelaskan pentingnya mengonsumsi vitamin asam folat, kalsium dan tablet Fe untuk mencegah berbagai komplikasi penyakit seperti cacat janin, anemia dan BBLR (Sakina *et al.*, 2022). Menurut penulis mengonsumsi ketiga vitamin tersebut sangat penting karena untuk menghindari berbagai resiko

komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, nifas maupun bayinya.

b. Data objektif

Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan TD ibu dari 100/80 sampai 110/80 mmHg. Menurut teori tekanan darah normal ialah berkisar antara 100/70–120/80 mmHg. Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Tekanan darah tinggi dapat menurunkan aliran darah ke plasenta, yang akan mempengaruhi persediaan oksigen dan nutrisi dari bayi. hipotensi bila tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, atau tekanan darah diastolik kurang dari 60 mmHg, atau kombinasi antara kedua nilai sistolik dan diastolik tersebut . Tekanan darah rendah saat hamil biasanya disebabkan oleh adanya perubahan hormon dan peningkatan aliran darah ke janin. Kondisi ini juga bisa menjadi tanda jika ibu hamil mengalami anemia, dehidrasi, kurangnya asupan nutrisi, atau infeksi. Keadaan ini bisa memicu masalah yang lebih serius seperti janin tidak berkembang (IUGR), bayi lahir prematur atau berat badan lahir rendah (BBLR) (Irnawati., 2023). Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal.

Di dapatkan hasil nadi ibu 80-88 kali/menit. Menurut teori denyut nadi normal ibu hamil bisa mencapai 80-90 denyut per menit. Keadaan ini beresiko menyebabkan aliran darah yang kurang pada janin. Akibatnya, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dimana janin cenderung kecil, kelahiran prematur, bahkan keguguran atau kematian janin (Dartiwen. Nurhayati, 2019). Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal.

Di dapatkan hasil respirasi ibu 17-19 kali/menit. Menurut teori rekuensi pernapasan normal adalah 12 hingga 20 kali per menit. Jika ibu hamil mengalami sesak napas akibat penyakit yang serius, janin juga akan terkena dampaknya seperti pertumbuhan janin

terhambat, gawat janin, hingga kematian janin (Idaningsih, 2021).

Menurut penulis respirasi ibu dalam batas normal.

Di dapatkan hasil suhu ibu 36,5-36,7°C. Menurut teori suhu normal ibu hamil 36,5-37,5°C. Hipotermi jika suhu kurang dari 36,5°C dan suhu hipertermi suhu lebih dari 37,5°C yang berarti demam (Irnawati., 2023). Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal.

Pada pemeriksaan Lingkar Lengan Atas/LILA ibu didapatkan hasil LILA 24,5 cm. Menurut teori mengemukakan bahwa pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energy protein, pengukuran LILA pada bagian kiri LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indicator status gizi ibu yang kurang baik atau buruk sehingga berisiko untuk melahirkan BBLR (Hatini, 2019). Menurut penulis LILA ibu dalam batas normal.

Sejak awal kehamilan BB ibu 49 kg dan saat ini BB ibu 62 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 13 kg. Teori menjelaskan berat badan wanita saat hamil akan mengalami kenaikan 9-16 kg dari beratnya sebelum hamil. Kenaikan berat badan normal dapat terjadi karena selama hamil ibu mengalami peningkatan nafsu makan serta mau mengikuti anjuran bidan yaitu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi (mengandung karbohidrat), lauk-pauk (mengandung protein), sayuran hijau dan buah-buahan (mengandung vitamin) (Nuning, Daniel, 2020). Menurut penulis kenaikan BB ibu dalam batas normal bahwa ibu hamil yang berada pada status gizi baik dan terdapat kenaikan berat badan. Tinggi badan ibu hamil 150 cm, perhitungan hasil IMT 21,7 kg/m². Pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal.

Denyut jantung janin 140-144 kali/menit. Teori menjelaskan DJJ normal kisaran 120-160 kali/menit, jika DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali/menit disebut dengan gawat janin (Nugroho, 2020). Menurut penulis DJJ ibu dalam batas normal. Menghitung taksiran berat badan janin dalam gram dengan cara : (TFU dalam

$\text{cm} - n) \times 155 = \dots$ gram. n = posisi kepala masih di atas ischiadika atau dibawah. Bila diatas – 12, bila sudah di bawah – 11, Penulis juga melakukan penghitungan taksiran berat badan janin ibu dengan rumus Mc Donald yaitu $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram sehingga tidak terdapat kesenjangan pada teori dan praktek, dan sesuai dengan teori (Nugroho, 2020). bahwa pada usia kehamilan 40 minggu berat badan janin 3.100 gram.

c. Analisa

Analisa dalam kunjungan 1 sampai 7 ditemukan analisa G3P1A1 dengan usia Kehamilan 32-40 minggu. Hasil analisis kunjungan 1 sampai kunjungan 7 ibu dalam kehamilan normal. Keluhan yang ibu rasakan jarang keputihan, nyeri punggung menjalar hingga pinggang, tidur di malam hari kurang nyaman, sering BAK dan kontraksi palsu adalah normal karena keadaan ini tidak mengganggu kegiatan sehari-sehari ibu dan tidak berefek pada kesehatan ibu dan bayi.

d. Penataaksanaan

1) Kunjungan pertama

Teori menjelaskan penanganan pada kasus keputihan adalah ibu harus memperhatikan kebersihan dan kesehatan daerah kewanitaannya (Mutia, 2022). Menurut jurnal tatalaksana dengan cara memberitahu ibu tentang personal hygiene dan menjaga kebersihan organ reproduksi (Endah. Aida, 2023). Penulis memberikan KIE terkait ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III hal ini dikarenakan terjadi peningkatan hormon estrogen. Penulis juga memberikan konseling untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dengan cara memberitahu ibu tentang personal hygiene, menjaga kebersihan organ reproduksi tersebut dengan cara mengganti celana dalam ketika lembab, memakai celana dalam tidak ketat supaya sirkulasi udara tetap terjaga, menjaga kebersihan organ reproduksi supaya dalam keadaan kering

dan tidak lembab agar tidak memicu tumbuhnya bakteri dan jamur, memakai celana yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat seperti bahan katun, membersihkan daerah kewanitaan dengan air bersih setelah buang air dan dengan cara cebok yang benar yaitu dari arah depan (vagina) ke arah belakang (anus) agar kotoran dari anus tidak masuk ke vagina, mengeringkan area kewanitaan setelah buang air baik besar maupun kecil serta tidak mencuci area vagina menggunakan sabun kewanitaan. Sehingga antara teori, jurnal dan penatalaksanaan kasus yang penulis berikan memiliki kesesuaian.

2) Kunjungan kedua

Penatalaksanaan kasus trimester III pada kehamilan, ibu tidak ada keluhan. Penulis memberikan KIE terkait kebutuhan nutrisi, hidrasi, istirahat, olahraga, ketidaknyamanan kehamilan di trimester III, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan cara mengkonsumsi tablet FE

3) Kunjungan ketiga

Teori menjelaskan penanganan pada kasus sakit pinggang dan punggung adalah memberikan kompres hangat pada bagian nyeri akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area nyeri. Panas dapat disalurkan melalui (botol air panas, bantalan listrik, kompres hangat). Nyeri akibat spasme otot berespon baik terhadap panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Siti, 2022). Menurut jurnal prenatal yoga merupakan olahraga yang dikhususkan bagi para ibu hamil. Dimana gerakan yang dilaksanakan dalam prenatal yoga ini jauh lebih sederhana dan lebih mudah untuk dipraktikkan yang disesuaikan dengan

kondisi ibu hamil dibandingkan dengan gerakan yoga sebelumnya. Mengikuti prenatal yoga secara teratur dan intensif dapat meningkatkan kesadaran (awarnes) pada ibu hamil, menciptakan ikatan batin antara ibu bayinya, mengurangi nyeri punggung dan mempermudah proses persalinan (Mardiyanti, 2021). Penulis memberikan KIE terkait ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III hal ini dikarenakan terjadi beban di perut serta tulang pinggang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang. Penulis juga memberikan konseling untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dengan cara memperbaiki mekanik tubuh ibu tidak duduk dalam waktu yang lama, kompres hangat dan senam yoga. Sehingga antara teori, jurnal dan penatalaksanaan kasus yang penulis berikan memiliki kesesuaian.

4) Kunjungan keempat

Teori menjelaskan penanganan pada kasus ibu tidur di malam hari kurang nyaman adalah dengan aromaterapi bunga lavender karena bunga lavender ini mengandung linalol yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbus olfactorius melalui saraf olfactorius. Bulbus olfactorius berhubungan dengan sistem limbik. Sistem limbik menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan, dan sistem penciuman. Bagian terpenting dari sistem limbik yang berhubungan dengan aroma adalah amygdala dan hippocampus. Amigdala merupakan pusat emosi dan hippocampus yang berhubungan dengan memori (termasuk terhadap aroma yang dihasilkan bunga lavender) kemudian melalui hipotalamus sebagai pengatur maka aroma tersebut dibawa ke dalam bagian otak yang kecil tetapi signifikannya yaitu nukleus raphe. Efek dari nukleus

raphe yang terstimulasi yaitu terjadinya pelepasan serotonin yang merupakan neurotransmitter yang mengatur permulaan untuk tidur (Lusiana dan Julietta, 2020). Menurut jurnal penanganan ibu sering BAK di malam hari adalah ibu bisa memperbanyak minum di pagi dan sore hari sehingga ibu dapat mengurangi minumannya pada malam hari (Tuti dan Ira, 2020). Penulis memberikan KIE terkait ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III hal ini dikarenakan terjadi karena ukuran janin membesar sehingga ibu kurang nyaman tidurnya dan sering BAK. Penulis memberikan konseling untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dengan cara menganjurkan ibu menggunakan aromaterapi lavender agar rileks, mengganti durasi tidur malamnya ke tidur siang, senam hamil untuk rileksasi mengurangi kecemasan serta mengurangi minum air putih di malam hari. Penulis juga menganjurkan Ny.M untuk melakukan hubungan seksual dengan suaminya karena sperma yang dikeluarkan di dalam rahim dapat merangsang kontraksi secara alami. Sehingga antara teori, jurnal dan penatalaksanaan kasus yang penulis berikan memiliki kesesuaian.

5) Kunjungan kelima

Penatalaksanaan kasus trimester III pada kehamilan, ibu tidak ada keluhan. Penulis memberikan KIE terkait kebutuhan nutrisi, hidrasi, istirahat, olahraga, ketidaknyamanan kehamilan di trimester III, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan cara mengkonsumsi tablet FE. Teori menjelaskan kurma dapat melancarkan persalinan dengan mengkonsumsi kurma 60-67 gram per hari pada 4 minggu sebelum melahirkan pada ibu hamil. Mengonsumsi buah kurma setiap hari selama 4 minggu menjelang persalinan mempengaruhi reseptor oksitosin, menyebabkan kontraksi lebih efektif, dan lebih baik mempersiapkan serviks untuk persalinan (Rachmawati, 2022). Menurut jurnal kandungan kalium dalam buah kurma membuat denyut nadi menjadi semakin teratur dan otot-otot

menjadi kontraksi sehingga menstabilkan tekanan darah (Wiwin, 2022). Penulis juga memberikan konseling untuk merangsang kontraksi ibu di usia kehamilan 38 minggu dengan cara mengonsumsi buah kurma 3 butir perhari. Sehingga antara teori, jurnal dan penatalaksanaan kasus yang penulis berikan memiliki kesesuaian

6) Kunjungan keenam

Teori menjelaskan penanganan pada kasus ibu kontraksi palsu adalah menganjurkan ibu mengatur nafasnya agar tetap rileks (Siti, 2019). Menurut jurnal menganjurkan ibu untuk posisi berbaring dan miring ke kiri, posisi ini akan membuat aliran darah ke rahim dan janin lebih lancar dan mempercepat berakhirnya palsu (Veri *et al.*, 2023). Penulis memberikan KIE terkait ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III hal ini dikarenakan terjadi karena peregangan sel-sel uterus yang diakibatkan meningkatnya actomycin di dalam otot uterus. Penulis juga memberikan konseling untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dengan cara menganjurkan ibu mengatur pernafasan dan tidur berbaring miring kiri .Sehingga antara teori, jurnal dan penatalaksanaan kasus yang penulis berikan memiliki kesesuaian.

7) Kunjungan ketujuh

Penatalaksanaan kasus trimester III pada kehamilan, ibu tidak ada keluhan. Penulis memberikan KIE terkait kebutuhan nutrisi, mengonsumsi istirahat, olahraga yoga, ketidaknyamanan kehamilan di trimester III, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, cara mengonsumsi tablet FE dan menganjurkan ibu untuk melakukan USG.

Teori menjelaskan kandungan bromelin pada nanas dapat menginduksi prostaglandin sehingga dapat memicu kontraksi uterus (Dartiwen. Nurhayati, 2019). Menurut jurnal memberikan jus buah nanas di minum dengan dosis 150 mg di berikan 2 kali sehari

dapat menimbulkan kontraksi alami (Silaban *et al.*, 2016). Penulis juga memberikan konseling untuk merangsang kontraksi ibu di usia kehamilan 40 minggu dengan cara mengonsumsi jus buah nanas 2 kali sehari. Sehingga antara teori, jurnal dan penatalaksanaan kasus yang penulis berikan memiliki kesesuaian.

2. Persalinan

a. Data subjektif

1) Kala I

Pada 25 Januari 2024 pukul 01.00 WIB Ibu datang mengeluh merasa mulas-mulas sejak kemarin sore namun masih hilang timbul, belum mengeluarkan air-air dan sudah ada lendir darah. Teori menjelaskan tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain keluar lendir darah dari jalan lahir Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka (Nur, 2020). Menurut penulis pada saat ibu masuk kedalam proses persalinan ibu akan merasakan mulas yang semakin sering dan semakin kencang serta mengeluarkan lender darah adalah hal yang normal. Sehingga antara teori dan penulis memiliki kesesuaian.

2) Kala II

Pada pukul 03.00 WIB Ibu mengatakan sudah ada dorongan ingin meneran dan sudah keluar air-air. Teori menjelaskan dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan Perdarahan dan pembukaan, perubahan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat

kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Mutmainnah, 2021). Menurut penulis mulas yang semakin sering, adanya dorongan ingin meneran dan keluarnya air-air merupakan tanda persalinan kala II. Sehingga antara teori dan penulis memiliki kesesuaian.

3) Kala III

Pada pukul 03:22 WIB ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mulas namun. Teori menjelaskan pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implansi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Yulizawati. Aldiana. Lusiana, 2019).. Plasenta lahir lengkap pukul 03.25 WIB. Menurut penulis keadaan ibu masih merasakan mulas karena plasenta belum lahir, ibu masih merasakan mulas yang berarti kontraksi ibu baik. Sehingga antara teori dan penulis memiliki kesesuaian.

4) Kala IV

Setelah plasenta lahir namun ibu masih merasa sedikit mulas.. Teori menjelaskan bahwa rasa mulas yang ibu alami merupakan hal yang fisiologis karena uterus sedang berkontraksi (Ester, 2020). Menurut penulis rasa mulas yang ibu rasakan karena rahim berkontraksi fungsinya untuk menghindari perdarahan yang dapat terjadi. Sehingga antara teori dan penulis memiliki kesesuaian

b. Data objektif

1) Kala I

Penulis melakukan pemeriksaan TTV dan fisik keadaan ibu normal serta pemeriksaan dalam didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda IMS, tidak ada pembengkakan kelenjar sken dan bartholini, tidak ada varices, tidak ada luka, tidak ada cairan yang berwarna maupun berbaudinding vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan hodge I-II, UUK anterior, tidak ada molase, tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun. Teori menjelaskan pemeriksaan TTV dan bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin (Legawati, 2019). Menurut penulis pemeriksaan TTV dan fisik penting untuk dilakukan karena untuk mendeteksi komplikasi yang akan terjadi. Sehingga antara teori dan penulis memiliki kesesuaian.

2) Kala II

Dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, penurunan kepala 0/5, HIS 4 kali dalam 10 menit, frekuensi 45 detik, interval 1 menit, kekuatan kuat, DJJ 140 x/menit teratur. V/V : Terdapat bloodshow dengan jumlah yang banyak, vulva vagina membuka, tekanan pada anus, perineum menonjol. portio tidak teraba, pembukaan serviks lengkap, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, UUK anterior, H III+, tidak ada bagian janin yang ikut turun, tidak ada bagian janin yang berdenyut, tidak ada molase

3) Kala III

Di dapatkan hasil pemeriksaan perut ibu teraba keras, uterus globuler, TFU sepusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak terpalpasi, tali pusat menjulur di depan vulva. Teori menjelaskan tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, tali

pusat memanjang, semburan darah mendadak (Stephanie, 2019).
Sehingga antara teori dan penulis memiliki kesesuaian.

4) Kala IV

Di dapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik kandung kemih tidak terpalpasi, pengeluaran darah \pm 100 cc, tidak terdapat robekan pada jalan lahir, TD 110/70mmhg, nadi 90x/menit, pernapasan 17x/menit dan suhu 36,6 $^{\circ}$ c

c. Analisa

1) Kala I

Ny..M usia 22 tahun G3P1A1 usia kehamilan 40 minggu 4 hari kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterin presentase kepala

2) Kala II

Ny.M usia 22 tahun G3P1A1 usia kehamilan 40 minggu 4 hari dengan inpartu kala II

3) Kala III

Ny..M usia 22 tahun P2A1 dengan kala III persalinan

4) Kala IV

Ny..M usia 22 tahun P2A1 dengan kala IV persalinan

d. Penatalaksanaan

1) Kala I

Teori menjelaskan relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Mengajarkan teknik relaksasi pernafasan yaitu pada saat kontraksi tarik nafas yang panjang dan dalam melalui hidung kemudian buang nafas secara perlahan dari hidung atau mulut. Bila mulas hilang, ibu bisa bernafas seperti biasa. Menurut penulis dengan cara mengatur nafas ibu dapat mencegah kurangnya oksigen yang janin dapatkan serta dapat mengurangi rasa cemas pada ibu (Ester, 2020).

Teori menjelaskan pentingnya pijat oksitosin untuk mempercepat proses persalinan agar tidak berlangsung lama dan terjadi komplikasi persalinan (Yunik, 2020). Menurut jurnal pijat oksitosin yang dilakukan 3 menit sekali selama 20 menit dapat menamb

ah His (Qonitun and Qiftiyah, 2021). Penulis melakukan pemijatan oksitosin pada ibu selama 3 menit sekali selama 15 menit di lanjutkan bapak melakukan pemijatan 3 menit sekali selama 15 menit, his ibu bertambah frekuensi nya menjadi 4 menit sekali dalam 10 menit.

Teori menjelaskan birthing ball merupakan salah satu metode active birth menggunakan bola pilates yang membantu ibu inpartu kala I. Penggunaan bola pilates dengan berbagai posisi untuk membantu mempercepat lamanya inpartu kala I. Dengan melakukan gerakan seperti duduk dibola dan bergoyang-goyang, sehingga membuat kemajuan persalinan, memberikan rasa nyaman dan serta meningkatkan sekresi endoprin disebabkan kelenturan dan kelengkungan bola merangsang reseptor dipanggul. Penggunaan birthing ball selama persalinan mencegah ibu dalam posisi terlentang secara terus-menerus. Penggunaan birthing ball pada intrapartum memberi kontribusi dalam meningkatkan efikasi diri ibu selama persalinan dan mengurangi rasa sakit. Solusi nya jika ibu merasa lelah ibu juga dapat berjalan di area ruangan atau melakukan miring kiri (Yunik, 2020). Penulis menganjurkan ibu bermain gymball yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri serta mempercepat penurunan kepala janin.

Teori menjelaskan psikologis ibu bersalin pada kala 1 pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat

(Sulis et al, 2019). Menurut penulis jika ibu didampingi terutama oleh suami ibu akan tidak merasa gelisah dan mendapatkan kepercayaan dirinya.

2) Kala II

Teori menjelaskan memberikan dukungan psikologis kepada ibu sangat berpengaruh dalam proses persalinan sehingga ibu dapat berfikir positif (Mutmainnah, 2021). Menurut penulis his yang semakin kuat dan cepat mempengaruhi kemajuan persalinan sehingga ibu membutuhkan dukungan semangat yang lebih dan berfikir positif. Teori menjelaskan ibu membutuhkan nutrisi dan cairan untuk tenaga nya Penulis menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela kontraksi agar ibu tidak terlalu lelah. Teori menjelaskan pertolongan persalinan menggunakan standar APN 60 langkah (Ester, 2020). Ketika pembukaan lengkap, penulis melakukan pertolongan persalinan dengan standar APN 60 langkah sesuai dengan prosedur. Pada pukul 03.20 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

3) Kala III

Teori menjelaskan untuk memastikan plasenta sudah lepas salah satu cara nya menggunakan metode kustner dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum terlepas, apabila diam atau maju berarti plasenta sudah terlepas. Salah satu metode pelepasan plasenta yaitu metode schultze plasenta terlepas dari satu titik dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kantong amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti di belakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus. Permukaan maternal plasenta tidak terlihat dan bekuan darah berada dalam kantong yang terbalik, kontraksi dan retraksi otot uterus yang menimbulkan pemisahan plasenta juga menekan pembuluh darah

dengan kuat dan mengontrol perdarahan. Hal tersebut terjadi karena terdapat serat otot oblik dibagian atas segmen uterus (Ester, 2020). Penulis melakukan metode kustner dan schultze, plasenta lahir spontan lengkap pukul 03.25 WIB.

Teori menjelaskan IMD setelah bayi lahir dapat merangsang bagian belakang kelenjar hipofisis untuk menghasilkan oksitosin yang memicu kontraksi otot rahim sehingga resiko untuk prevalensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan (Yulizawati et al, 2019) . Menurut penulis IMD dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, membuat bayi merasa hangat serta mengurangi perdarahan post partum.

Teori menjelaskan masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontraksi dengan baik dan kuat serta mengurangi perdarahan. Penulis melakukan masase untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik, perut ibu terasa keras menunjukkan kontraksi yang baik.

4) Kala IV

Teori menjelaskan pentingnya menilai perdarahan dan robekan jalan lahir. Penulis melakukan pemeriksaan, perdarahan dalam batas normal yaitu ± 100 cc serta tidak terdapat robekan pada vagina dan perineum. Dekontaminasi adalah langkah pertama menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi dan proses untuk menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan selanjutnya (Ester, 2020). Penulis melakukan tindakan ini untuk memastikan bahwa bidan dapat menangani secara aman benda-benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh, dengan cara peralatan medis, meja pemeriksaan harus di dekontaminasikan segera setelah terpapar darah atau cairan tubuh, larutan yang digunakan adalah klorin 0,5% selama 10 menit.

3. Nifas

a. Subjektif

1) 6 jam

Ibu mengatakan masih merasa sedikit mulas. Teori menjelaskan bahwa mulas yang di rasakan nya adalah hal yang normal karena akibat adanya proses involusi uterus (Irma et al, 2023). Penulis menjelaskan bahwa hal tersebut normal karena terjadi proses pengerutan uterus dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Ibu sudah makan, minum, tidur selama 1 jam 30 menit, mobilisasi ke kamar mandi, buang air kecil, ASI sudah keluar banyak dan menyusui bayinya tidak ada kesulitan

2) 6 hari

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Makan 3 kali sehari dengan nasi, ayam, sayur sop dan buah pisang, minum 10 gelas air putih ukuran sedang. Tidur malam 6 jam, tidur siang 2 jam. BAK 8 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali warna coklat konsistensi normal. Mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali dan gosok gigi 3 kali sehari. Aktivitas ringan menyapu dan mengepel. Ibu melakukan senam kegel, suami ikut serta membantu pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak, zefania tidak cemburu dan di libatkan dalam mengusuh adiknya.

3) 14 hari

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Makan 3 kali sehari dengan nasi, ikan, sayur bayam dan buah pisang, minum 10 gelas air putih ukuran sedang. Tidur malam 6 jam, tidur siang 2 jam. BAK 8 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali warna coklat konsistensi normal. Mandi 2 kali, keramas 2 hari sekali dan gosok gigi 3 kali sehari. Aktivitas ringan menyapu dan mengepel. Ibu melakukan senam nifas, suami ikut serta membantu pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak, zefania tidak cemburu dan di libatkan dalam mengusuh adiknya.

4) 40 hari

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Makan 3 kali sehari dengan nasi, ikan, sayur capcai dan buah pisang, minum 10 gelas air putih ukuran sedang. Tidur malam 6 jam, tidur siang 2 jam. BAK 8 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali warna coklat konsistensi normal. Mandi 2 kali, keramas 2 hari sekali dan gosok gigi 3 kali sehari. aktivitas ringan menyapu dan mengepel. Ibu melakukan senam nifas, suami ikut serta membantu pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak, zefania tidak cemburu dan di libatkan dalam mengusuh adiknya. Ibu ingin menggunakan kontrasepsi AKDR

b. Objektif

1) 6 jam

Pemeriksaan hasil TTV dan fisik dalam keadaan normal, TFU ibu 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi baik, lochea rubra serta tidak ada perdarahan. Teori menjelaskan ukuran TFU 6 jam yang normal adalah 2-3 jari di bawah pusat dan lochea pada 1-3 hari berwarna merah (rubra) (Irma et al, 2023).

2) 6 hari

Pemeriksaan hasil TTV dan fisik dalam keadaan normal, TFU ibu pertengahan simpisis dan pusat dengan kontraksi baik, lochea sanguinolenta serta tidak ada perdarahan. Teori menjelaskan ukuran TFU 6 hari yang normal adalah pertengahan simpisis dan pusat dan lochea pada 1-3 hari berwarna putih campur merah kecoklatan (sanguinolenta) (Irma et al, 2023).

3) 14 hari

Pemeriksaan hasil TTV dan fisik dalam keadaan normal, TFU ibu sudah tidak teraba, lochea serosa serta tidak ada perdarahan. Teori menjelaskan ukuran TFU 14 hari yang normal adalah tidak teraba dan lochea pada 7-14 hari berwarna kekuningan (serosa) (Irma et al, 2023).

4) 40 hari

Pemeriksaan hasil TTV dan fisik dalam keadaan normal, TFU ibu sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan. Teori menjelaskan ukuran TFU 40 hari yang normal adalah tidak teraba dan tidak ada perdarahan (Irma et al, 2023).

c. Analisa

Analisa dalam kunjungan 1 sampai 3 ditemukan analisa P2A1 dengan nifas 6 jam sampai 40 hari dalam keadaan normal.

d. Penatalaksanaan

Penulis memberikan KIE kepada ibu bahwa mulas yang di rasakan nya adalah hal yang normal karena akibat dari adanya proses involusi uterus. Cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan cara mengajarkan ibu dan keluarga cara masase fundus uteri searah jarum jam. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, istirahat, personal hygiene kebersihan alat genetalia dan aktivitas senam nifas. Ibu ingin menggunakan kontrasepsi AKDR. Penulis memberikan KIE perawatan payudara, posisi yang baik saat menyusui, ASI eksklusif, menjaga kehangatan dan perawatan tali pusat bayi. Menganjurkan ibu mengenalkan dan melibatkan Zefania dalam mengurus adiknya. Menganjurkan bapak untuk memberi dukungan dan membantu ibu dalam pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak. Teori menjelaskan tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur, sesak nafas, kejang, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak, puting lecet, pembengkakan pada wajah dan tungkai kaki yang disertai nyeri (Sry., 2021). Penulis memberikan KIE asuhan nifas 6 jam dan 6 hari sesuai dengan teori. Memberikan ibu KIE tentang alat kontrasepsi hormonal pil, implant, suntik, serta alat kontrasepsi non hormonal dengan alat yaitu IUD, kondom, dan tanpa alat yaitu coitus interruptus, metode kalender, suhu basal dan MAL (metode ammenorea laktasi)

hal ini sesuai dengan teori bahwa dalam asuhan kunjungan nifas 14 hari untuk memberikan konseling dini tentang alat kontrasepsi (Sry., 2021). Pada nifas 40 hari penulis melakukan pemasangan AKDR sesuai dengan standar operasional prosedur, hal ini sesuai dengan teori bahwa untuk riwayat jarak kehamilan yang dekat di anjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang yaitu AKDR (Sry., 2021).

4. Bayi baru lahir

a. Subjektif

1) Kunjungan I

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, sudah BAK, BAB, dan tidak ada keluhan

2) Kunjungan II

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat. Mandi 2 kali sehari, pampers jika kotor atau penuh langsung di ganti. Tali pusar sudah pupus di hari ke-5. Menjemur bayinya sehari sekali di bawah jam 9 pagi selama 5 menit. BAK 8 kali dan BAB 4 kali dalam sehari.

3) Kunjungan III

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat. Mandi 2 kali sehari, pampers jika kotor atau penuh langsung di ganti. Menjemur bayinya sehari sekali di bawah jam 9 pagi selama 5 menit. BAK 7 kali dan BAB 3 kali dalam sehari.

4) Kunjungan IV

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat. Mandi 2 kali sehari, pampers jika kotor atau penuh langsung di ganti. Menjemur bayinya sehari sekali di bawah jam 9 pagi selama 5 menit. BAK 8 kali dan BAB 3 kali dalam sehari. Ibu ingin bayinya di imunisasi BCG dan polio 1

b. Objektif

1) Kunjungan I

Menurut teori berat badan bayi lahir normal ialah 2500 gram hingga 4000 gram, panjang badan bayi lahir 46 sampai 55 cm, lingkar kepala bayi lahir normal 33-35 cm dan lingkar dada bayi lahir

normal ialah 30-38 cm (Nur, 2020). Berat badan bayi 3500 gram, panjang badan bayi 52 cm, lingkar kepala bayi 34 cm dan lingkar dada bayi 35 cm.

2) Kunjungan II

Menurut teori kenaikan BB selama 6 hari sebesar 100 gram merupakan hal yang normal, tinja bayi yang mendapatkan cukup ASI akan berwarna cenderung berwarna kuning cerah atau kuning kecoklatan (Sembiring, 2019). Berat badan bayi 3600 gram yang menandakan kenaikan 100 gram dari BB sebelumnya Bayi dalam sehari BAK lebih dari 10 kali dan BAB 4 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak dan warna kecoklatan.

3) Kunjungan III

Berat badan bayi 4000 gram yang menandakan kenaikan 400 gram dari BB sebelumnya.

4) Kunjungan IV

Pemeriksaan fisik dan TTV dalam keadaan normal. Berat badan bayi mengalami kenaikan 300 gram dari BB sebelumnya menjadi 4300 gram dan panjang badan mengalami peningkatan 1 cm menjadi 53 cm. Kenaikan BB dan PB tersebut normal sesuai dengan teori (Sembiring, 2019) yang menyatakan bahwa minimal kenaikan BB bayi selama 30 hari yaitu 800 gram dan PB bayi 1 cm.

c. Analisa

1) Kunjungan I

Teori (Sembiring, 2019) menyatakan bahwa untuk menegakan diagnosa tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan di tegakan dalam diagnosis kebidanan bayi baru lahir dan pengumpulan data. Di dapatkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam dengan keadaan normal Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu 4 hari, sesuai masa kehamilan

dengan berat lahir 3500 gram dan panjang badan 42 cm. Hal ini sesuai dengan teori

2) Kunjungan II

By.Ny. M usia 6 hari dalam keadaan normal

3) Kunjungan III

By.Ny. M usia 14 hari dalam keadaan normal

4) Kunjungan IV

By. Kahfi usia 30 hari dengan imunisasi BCG dan Polio 1

d. Penatalaksanaan

Menurut teori (Legawati, 2019) pemeriksaan fisik pada bayi wajib dilakukan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Penulis melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki pada By.Ny.M, hal ini sesuai dengan teori. Asuhan bayi 6 jam meliputi memandikan dan memberikan imunisasi HB0 untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif, menyusui bayinya secara teratur setiap 2 jam sekali, menjemur, menjaga kehangatan, melakukan perawatan tali pusat, memandikan bayi dan tanda-tanda bahaya BBL. Menurut teori tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu demam, bayi tidak mau menyusui, kejang, sesak nafas, tali pusat kemerahan dan berbau, kulit terlihat kuning sampai ke mata, diare serta muntah. Penulis memberikan KIE asuhan BBL 6 jam dan 6 hari sesuai dengan teori.

Menurut teori (Legawati, 2019) pemberian imunisasi BCG untuk mencegah penyakit tuberkulosis dan polio untuk mencegah penyakit lumpuh, biasanya dilakukan pada usia bayi berumur 1 bulan. Penulis memberikan KIE asuhan BBL 14 hari sesuai dengan teori. Menurut teori (Sembiring, 2019) imunisasi BCG penyuntikkan secara IC dengan dosis 0,05 cc di lengan kanan dan pemberian polio 2 tetes peroral dilakukan ketika bayi berusia 30 hari, hal tersebut sesuai dengan yang penulis lakukan

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M yang dilaksanakan mulai tanggal 25 november 2023 sampai dengan 7 februari 2024, sejak usia kehamilan 32 minggu hingga 14 hari masa nifas, dapat disimpulkan bahwa penulis telah :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.M ; ANC sejak kehamilan 32-40 minggu, INC kala I-kala IV, PNC lebih dari kala IV-nifas 40 hari dan BBL sejak lahir-40 hari sesuai dengan teori
2. Menemukan masalah pada Ny.M ; ANC sejak kehamilan 32-40 minggu, INC kala I-kala IV, PNC lebih dari kala IV-nifas 40 hari dan BBL sejak lahir-40 hari sesuai dengan teori
3. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus yang di peroleh pada Ny.M ; ANC sejak kehamilan 32-40 minggu, INC kala I-kala IV, PNC lebih dari kala IV-nifas 40 hari dan BBL sejak lahir-40 hari sesuai dengan teori
4. Melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut pada Ny.M ; ANC sejak kehamilan 32-40 minggu, INC kala I-kala IV, PNC lebih dari kala IV-nifas 40 hari dan BBL sejak lahir-40 hari sesuai dengan teori

B. Saran

1. Untuk Lahan Praktik

Diharapkan dapat sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif sehingga bisa lebih meningkatkan mutu pelaksanaan kesehatan dan pelayanan pada ibu hamil dengan optimal dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat sebagai bahan referensi yang digunakan dalam pembelajaran dan atau penelitian selanjutnya

3. Untuk Klien dan Keluarga

Diharapkan dapat sebagai solusi pengaturan jarak kehamilan yang ideal pada kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

Bawon., W. (2020) *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Darmiati., N.S.A. (2022) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.

Dartiwen. Nurhayati, Y. (2019) *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi publisher.

Diaz. Ika. Reni. Nurjannah (2022) *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.

Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, K.K.R.I. (2022) ‘Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022’, pp. 1–35.

Endah. Aida (2023) ‘ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER 3 DENGAN FLOUR’, (October 2022). Available at: <https://doi.org/10.24269/hsj.v6i2.1551>.

Ester, Z.D. (2020) *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Respati Press.

Fatimah dan Nuryaningsih (2019) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: FK Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Feti. Susilo. (2017) *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.

Hatini, E.E. (2019) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.

Himayatul (2023) 'Antenatal Care'.

Idaningsih, A. (2021) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: LovRinz Publishing.

Ii, B.A.B. and Pustaka, T. (2011) 'No Title', pp. 6–62.

Irma. Khalidatul. Ano (2023) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.

Irnawati., U.A. (2023) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Widina Media Utama.

JAWA BARAT PROVINSI (2020) 'Data Jawa Barat'. Available at: <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-ibu-hamil-kekurangan-energi-kronis-kek-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>.

Kebidanan, A. *et al.* (2019) *Kontraksi Palsu*.

Kebidanan, P.D.I.I.I., Budi, S. and Cimahi, L. (2022) 'ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY . W DENGAN NYERI PINGGANG PADA TRIMESTER III KEHAMILAN DI PMB " I " KOTA CIMAHI Karwati , 2) Dina Amallyasari 1) Dosen , Prodi D III Kebidanan , STIKES Budi Luhur Cimahi , Indonesia', 15(1), pp. 609–621.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan, 2021*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) ‘Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020’, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*, pp. 1–224.

Legawati (2019) *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.

Lusiana dan Julietta (2020) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.

M, Herlinda. Widyaningsih, S. (2023) *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Daerah Khusus Ibukota Jakarta: CV. AZKA PUSTAKA.

Mardiyanti, I. (2021) ‘PENGARUH ANTARA KETERATURAN PRENATAL GENTLE YOGA’, 6(1), pp. 34–38.

Mariza, E.K.E.M.D.M.W. (2023) *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.

Mutia, E.L.N. (2022) *Kesehatan Reproduksi Mengenai Keputusan dan Pencegahannya*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.

Mutmainnah, A.H.S. (2021) *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi publisher.

Noordiati (2019) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Malang: Wineka Media.

- Nugroho (2020) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Widina Media Utama.
- Nuning, Daniel, S. (2020) *Pengantar Kuliah Obstetri*. 2nd edn. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nur, F. (2020) *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surabaya: UNESA PRESS.
- Organization, W.H. (2021) *WHO, 2021*. Available at: https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_pto=tc.
- Prawihardjo (2018) *Ilmu Kebidanan*. 4th edn. PT. BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIHARDJO.
- Qonitun, U. and Qiftiyah, M. (2021) 'Pengaruh pijat oksitosin terhadap frekuensi His, durasi His pada ibu inpartu di BPM ASRI Tuban', *Jurnal Kebidanan*, 10(1), p. 75. Available at: <https://doi.org/10.26714/jk.10.1.2021.75-82>.
- Rachmawati, N.N. (2022) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jawa Timur: Rena Cipta Mandiri.
- Rahmi, L. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang Factors Related To Chronic Energy Deficiency (Ced) To Pregnant Woman in Belimbing Health Centre Padang', *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 8(1), pp. 35–46. Available at: laila_sitiazahra@yahoo.co.id.

Republik Indonesia (2019) 'Kewenangan Bidan Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan', 3(1), pp. 18–23.

Richa, F.T. (2023) 'Peningkatan Pengetahuan Imunisasi Tetanus Toxoid Sebagai Upaya Promotif untuk Cegah Infeksi Tetanus', 1(36), pp. 11–16.

Sakina, I.V. *et al.* (2022) 'Pengetahuan pemberian suplemen vitamin dan pemantauan minum obat pada ibu hamil untuk pencegahan anemia di indonesia: literature review', 11(3), pp. 229–236.

Sembiring, J. (2019) *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish.

Silaban, I. *et al.* (2016) 'Pengaruh Enzim Bromelin Buah Nanas (*Ananas comosus*L .) terhadap Awal Kehamilan Effect of bromelin in Pineapple (*Ananas comosus* L .) on Early Pregnancy'.

Siti, A.A. (2022) *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Jakarta Selatan: PT. Mahakarya Citra Utama Group.

Siti, H. (2019) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pusdik SDM Kesehatan.

Sry., L. (2021) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.

Stephanie, A.H. (2019) *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.

Sulis diana. Erfiani mail. Zulfa rufaida (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: CV Oase Group (Gerakan Menulis

Buku Indonesia).

Tri. Siswi. Lilis. Lingga. Rahmah. (2023) *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Sumatera Barat: Get Press Indonesia.

Tuti dan Ira (2020) ‘Tuti Meihartati¹ , Ira Iswara² Prodi S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda PENDAHULUAN Kehamilan merupakan proses serta memberikan cukup energi saat persalinan . Penelitian yang dilakukan oleh Andari Medan juga adaptasi yang panjang , apalagi ketika’.

Veri, N. *et al.* (2023) ‘LITERATUR REVIEW : PENATALAKSANAAN KETIDAKNYAMANAN UMUM KEHAMILAN TRIMESTER III A LITERATURE REVIEW : MANAGEMENT OF COMMON DISCOMFORTS IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY PENDAHULUAN Kehamilan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis . Perubahan fisi’, 3(2).

Widya Maya Ningrum. Siti Nuraeni Agustin (2019) *Gambaran Penggunaan Partograf Persalinan*.

Wiwin, C. (2022) ‘Pengaruh buah kurma terhadap kemajuan persalinan’, 2(3), pp. 762–770.

Yona., F.A.I.N.I. (2023) *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.

Yulizawati. Aldiana. Lusiana (2019) *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Yuni, Melicha, Kristine. (2023) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*.

Pekalongan: Penerbit NEM.

Yunik, U.E. (2020) *Asuhan Kebidanan Komplementer*. Surabaya: UNESA PRESS.

LAMPIRAN

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Responden yang saya hormati, saya yang tertulis di bawah ini :

Nama : Munda Bay NurHidayah

NPM : 231560511059

Program Studi : Profesi Kebidanan

Merupakan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, yang akan melaksanakan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M G3P1A1 Sejak Kehamilan 32 Minggu S/D Nifas 40 Hari Di TPMB Dewi Quraisyin, S.Keb Kabupaten Bogor Tahun 2023”

Tujuan penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif harus dilatih sejak dini salah satunya adalah melalui studi kasus. Studi kasus ini memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengawasi atau memantau kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan (usia kehamilan 32 minggu) sampai dengan 6 minggu post partum. Periode ini adalah periode yang sangat rentan terjadi komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi saudara/ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan dalam kepentingan penelitian. Jika ditengah-tengah penelitian saudara/ibu tidak bersedia menjadi responden maka diperbolehkan mengundurkan diri untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila saudara/ibu menyetujui, saya mohon untuk menandatangani surat persetujuan dan menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti.

Demikian penjelasan secara singkat mengenai laporan tugas akhir yang akan saya lakukan. Atas kerjasama dan ketersediaan saudara/ibu menjadi responden dalam penelitian ini, saya mengucapkan terimakasih.

Bogor, 25 November 2023



Peneliti

MATERI INFORM CONSENT

Judul Penelitian	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M G3P1A1 Sejak Kehamilan 32 Minggu S/D Nifas 40 Hari Di TPMB Dewi Quraisyin, S.Keb Kabupaten Bogor Tahun 2023
Lembaga	STIKES MEDISTRA INDONESIA
Tujuan Penelitian	Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif
Latar Belakang	Jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun, jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menimbulkan beberapa resiko seperti kelahiran prematur, anemia dan terganggunya kesehatan mental. Memantau kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan (usia kehamilan 32 minggu) sampai dengan 6 minggu post partum. Periode ini adalah periode yang sangat rentan terjadi komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi
Prosedur	Pemilihan sampel diambil kriteria sebagai berikut: Ibu hamil Trimester III
Manfaat	Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi, tambahan ilmu dan acuan untuk menetapkan kebijakan dalam menurunkan kejadian angka kematian ibu/AKI akibat jarak kehamilan yang terlalu dekat

SURAT PERNYATAAN KLIEN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Maya Silvia

Umur : 22 thn

Alamat : KP Pensiunan Rt 01/01, desa tugu selatan

Setelah mendapat penjelasan dari mahasiswi Profesi Kebidanan STIKes Medistra Indonesia, yang bernama :

Nama : Munde Bay Nur Hidayah

NIM : 2215 60511059

Tahun ajaran : 2023/2024

Dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi klien dalam pembuatan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

Demikian surat pernyataan/informed consent ini saya buat dengan kesadaran sendiri tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bogor, 25 - November 2023

Hormat Saya,



(Maya Silvia)

ABSENSI BIMBINGAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN

PADA NY.M DARI USIA KEHAMILAN 32 MINGGU- 2 MINGGU

DI TPMB DEWI

Nama : Munda Bay NurHidayah

NPM : 231560511059

Nama Dosen Pembimbing : Dr. Lenny Irmawaty Sirait, S.ST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	TTD Dosen
1	Sabtu, 25 November 2023	Melakukan asuhan kehamilan pada usia kehamilan 32 minggu pertemuan pertama	
	Sabtu, 9 Desember 2023	Melakukan asuhan kehamilan pada kunjungan ulang di usia kehamilan 34 minggu 1 hari dan melakukan ujian proposal	
3	Sabtu, 23 Desember 2023	Melakukan asuhan kehamilan kunjungan ulang di usia kehamilan 36 minggu	
4	Sabtu, 30 Desember 2023	Melakukan asuhan kehamilan kunjungan ulang di usia kehamilan 37 minggu	
5	Sabtu, 6 Januari 2024	Melakukan ANC Kunjungan ulang di usia kehamilan 38 minggu	

6	Selasa, 13 Januari 2024	Melakukan ANC Kunjungan ulang diusia kehamilan 38 minggu 6 hari	
7	Kamis, 18 Januari 2023	Melakukan ANC Kunjungan ulang di usia kehamilan 40 minggu	

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. M	Tn. A
Umur	22 tahun	26 tahun
Pendidikan	SMP	SMK
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Kp.Pensiunan 1/1	Kp.Pensiunan 1/1

B. RIWAYAT KEHAMILAN

Hamil ke/G..P..A..	: G3P1A1	Tgl h aid Terakhir	: 11 – 04 – 2023
Jumlah Anak Hidup	: 1	Perkiraan Persalinan	: 18 – 01 – 2024
Usia Anak terakhir	: 1,8 tahun	Riwayat Penyakit ibu / keluarga	: Tidak Ada
Kehamilan ini direncanakan	: Ya/Tidak		
Kehamilan ini diinginkan	: Ya/Tidak		

Mengikuti Kelas Ibu	: Ya/ <input checked="" type="radio"/> Tidak
Memfaatkan kelas Ibu	: Ya/ <input checked="" type="radio"/> Tidak

C. PERENCANAAN PERSALINAN

Penolong Persalinan	: Bidan	Transportasi	: Mobil
Tempat Persalinan	: TPMB Dewi	Pembiayaan	: BPJS
Pendamping Persalinan	: Suami	Rencana Ber-KB	: KB Suntik
Donor Darah	: Nama : Ny. G	Riwayat KB	: KB Suntik 3 bulan
Stiker P4K dipasang	Ya/ <input checked="" type="radio"/> Tidak		

D. DETEKSI DINI RESIKO TINGGI DAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Berikan tanda (√) sesuai dengan kondisi ibu

Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

1.	Umur ibu kurang dari 20 tahun		11.	Riwayat persalian caesar	
2.	Umur Ibu lebih dari 35 tahun		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 tahun	√	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) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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 (√)

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

E. LINGKUNGAN DAN PERILAKU
Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1 Pemenuhan Nutrisi	2 Pemenuhan Kebutuhan Istirahat
a. Pola gizi seimbang : Ya / Tdk	a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam Ya / tdk
b. Porsi lebih banyak dari sebelum hamil : Ya / tdk	b. Tidur siang atau berbaring 1-2 jam Ya / tdk c. Posisi tidur miring kiri
c. Makan beragam makanan (variasi makanan) : Setiap hari / jarang	d. Bersama suami melakukan stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara sejak usia 4 bulan Ya / tdk
d. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur : Setiap hari / jarang	
e. Kebiasaan konsumsi protein hewani : Setiap hari / jarang	4. Hubungan seksual selama Kehamilan Ya / Tidak
3 Personal Hygiene	5. Aktifitas Fisik
a. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB Jarang/ Sering	a. Beraktifitas sesuai kondisi Ya / Tidak
b. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur Jarang/ Sering	b. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari- hari Ya / Tidak
c. Mandi 2x sehari Jarang/ Sering	c. Mengikuti senam hamil sesuai anjuran nakes Ya / Tidak

d. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan	Jarang/ <input checked="" type="radio"/> Sering
e. Ganti pakaian dalam setiap hari	<input checked="" type="radio"/> Ya/ <input type="radio"/> Tidak

F. LINGKUNGAN DAN PERILAKU YANG MERUGIKAN KESEHATAN

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

G. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA HAMIL

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)		
		TM 1	TM 2	TM 3
1.	Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA ?	√	√	√
2.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan ?	√	√	√

3.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?	√	√	√
4.	Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?	30	30	20
5.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? (pilih salah satu) a. Air Putih b. Teh c. Air Jeruk b. d. Buah (pisang)	Air Putih	Air Putih	Air Putih
6.	Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika periksa kehamilan ?	√	√	√
7.	Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?	√	√	√
8.	Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat periksa kehamilan ?	√	√	√
9.	Apakah Status TT ibu saat ini?	TT3		
10.	Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya?	Sudah		
11.	Apakah ibu rutin diukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) nya saat periksa kehamilan	Ya	Ya	Ya
12.	Apakah ibu rutin diperiksa posisi dan Presentasi Janin	√	√	√
13.	Apakah ibu sudah pernah ditawari Test HIV	√	√	√
14.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter umum ?	√	√	√
15.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter gigi ?	Sudah		

16.	Apakah ibu sudah pernah konsultasi dengan petugas gizi ?	Sudah		
17.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa tes laboratorium, al : (Hasil pemeriksaan)			
	a. Golongan Darah	B		
	b. HB		11,0 gr%	11,3gr%
	c. Protein Urine		Negatif	Negatif
	d. Glucose Urine / Gula Darah			109mg/dl
	e. Siphilis (atas indikasi)			Negatif
	f. HbsAg			Negatif
	g. Malaria (daerah endemis,bumil dari luar DIY)		Tidak Dilakukan	
	h. Kecacingan (daerah endemis)		Tidak Dilakukan	
18.	Apakah ibu mendapat rujukan untuk periksa ke RS ?	√	√	√
19.	Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif		Sudah	Sudah
Nama Mahasiswa dan Paraf				

No	Amati/Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)		
		TM 1	TM 2	TM 3
1.	Keadaan Umum Ibu			Baik
2.	Berat Badan			62
3.	Tinggi Badan			150
4.	Tekanan Darah			120/70 mmHg
5..	Status TT			TT 3
6.	Lingkar Lengan Atas (LILA)			24,5 cm
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)			32 cm
8.	Presentasi Janin			Kepala
9.	Tablet Fe			20
10.	Test laboratorium Sederhana			
	a. HB			11,7gr%
	b. Prot Urine			Negatif
	c. Glucose Urine			
	d. Gula darah			109 mg/dl
11.	Ditawari Test HIV			Ya
12.	Konseling			Ya
13.	Rujukan			Tidak

KESIMPULAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE

NO	KUNJUNGAN	KESIMPULAN/ ANALISA	PENATALAKSANAAN
1	25 November 2023	<p>Ny. M usia 22 tahun G3P1A1 umur kehamilan 32 minggu</p> <p>Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala.</p> <p>Masalah : Keputihan fisiologis</p> <p>Kebutuhan : KIE dan penanganan keputihan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ny.M dan janin nya dalam keadaan normal Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan 2. Menjelaskan bahwa keputihan yang di alami ibu merupakan proses fisiologis karena peningkatan hormon estrogen Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan 3. Menganjurkan Ny.M untuk mengganti celana dalam ketika sedang lembab, cara membasuh vagina dengan benar dari depan ke belakang dan mengelap bagian vagina setelah habis BAK/BAB Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan 4. Menganjurkan Ny.M untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, sehari minimal makan 3 kali sehari di sertai dengan pola makanan gizi seimbang terdapat nasi tinggi karbohidrat, lauk pauk tinggi protein dan energi seperti daging ayam/daging sapi/telur, tinggi zat besi seperti sayur brokoli/bayam, tinggi vitamin seperti buah jeruk/pisang/apel, tinggi kalsium seperti susu/keju serta minum air putih minimal 3 liter perhari Evaluasi : Ny.M mengerti dan bersedia mengikuti penjelasan bidan 5. Menganjurkan Ny.M memenuhi kebutuhan tidurnya minimal tidur malam 8 jam perhari dan tidur siang 1 jam perhari

			<p>Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <p>6. Mengajukan kepada Ny.M tentang olahraga yang teratur minimal seminggu sekali seperti lari pagi, senam hamil atau yoga</p> <p>Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <p>7. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan di trimester III seperti sering kencing, konstipasi, bengkak/odema pada kaki, nyeri punggung bagian bawah dan sesak nafas serta penanganannya.</p> <p>Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan</p> <p>8. Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan di trimester III seperti tidak mau makan, muntah terus menerus, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, bagian tubuh bengkak, mulas seperti kontraksi, pergerakan janin berkurang, air ketuban pecah sebelum waktunya dan perdarahan</p> <p>Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan</p> <p>9. Menjelaskan cara mengkonsumsi tablet FE yaitu dikonsumsi setelah makan makanan bergizi seimbang, diminum sehari sekali dengan dosis 60 mg di malam hari sebelum tidur, diminum dengan air putih atau bisa di konsumsi dengan jus jeruk serta menghindari mengkonsumsi tablet FE bersamaan dengan teh, kopi, susu, obat maag atau obat kalsium karena dapat menghambat proses penyerapan zat besi.</p> <p>Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p>
--	--	--	---

			<p>10. Memberitahu efek samping minum FE seperti mual, muntah, konstipasi, sakit perut atau pusing Evaluasi : Ny.M mengerti penjelasan bidan</p> <p>11. Menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi kalsium dengan dosis 500 mg di pagi hari sehari sekali sesudah makan Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan</p> <p>12. Menganjurkan kepada Ny.M untuk cek lab darah lengkap di puskesmas hari senin tanggal 27 November 2023 Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <p>13. Menganjurkan kepada Ny.M kunjungan ulang pada tanggal 9 Desember 2023 Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <p>14. Pendokumentasian, hasil sudah di dokumentasi dalam bentuk SOAP</p>
2	9 Desember 2023	Ny. M usia 22 tahun G3P1A1 umur kehamilan 34 minggu 1 hari Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala. Tidak ada keluhan	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ny.M dan janin nya dalam keadaan normal sehat Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan</p> <p>2. Menganjurkan Ny.M untuk mempertahankan kebutuhan nutrisi, hidrasi, istirahat, olahraga dan personal hygiene Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <p>3. Menjelaskan ulang tentang ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan trimester III Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan</p> <p>4. Menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi vitamin tablet Fe di malam dan kalsium di pagi sehari sekali sesudah makan</p>

			<p>Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <p>5. Menganjurkan Ny.M kunjungan ulang pada tanggal 23 Desember 2023</p> <p>Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <p>6. Pendokumentasian, hasil sudah di dokumentasi dalam bentuk SOAP</p>
3	23 Desember 2023	<p>Ny. M usia 22 tahun G3P1A1 umur kehamilan 36 minggu</p> <p>Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala.</p> <p>Masalah : Sakit punggung menjalar hingga ke pinggang setelah duduk lama selama 5 jam</p> <p>Kebutuhan : konseling penanganan</p>	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ny.M dan janin nya dalam keadaan normal sehat</p> <p>Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan</p> <p>2. Memberikan KIE bahwa keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis</p> <p>Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan</p> <p>3. Menganjurkan Ny.M untuk memperbaiki mekanik tubuh ibu tidak duduk dalam waktu yang lama, kompres hangat dan senam yoga agar nyeri punggung dan pinggang nya berkurang</p> <p>Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <p>4. Menganjurkan Ny.M untuk mempertahankan kebutuhan nutrisi, hidrasi, istirahat, olahraga dan personal hygiene</p> <p>Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <p>5. Menjelaskan ulang tentang ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan trimester III</p> <p>Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan</p> <p>6. Menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi vitamin tablet Fe di malam dan kalsium di pagi sehari sekali sesudah makan</p> <p>Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p>

			<p>7. Menganjurkan Ny.M kunjungan ulang pada tanggal 23 Desember 2023</p> <p>Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <p>8. Pendokumentasian, hasil sudah di dokumentasi dalam bentuk SOAP</p>
4	23 Desember 2023	<p>Ny. M usia 22 tahun G3P1A1 umur kehamilan 37 minggu</p> <p>Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala.</p> <p>Masalah : tidur malam hari kurang nyaman dan sering BAK</p> <p>Kebutuhan : konseling penanganan</p>	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ny.M dan janin nya dalam keadaan normal sehat</p> <p>Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan</p> <p>2. Memberikan KIE bahwa keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis</p> <p>Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan</p> <p>3. Menganjurkan Ny.M untuk menggunakan aromaterapi lavender, mengganti durasi tidur malam nya ke siang dan mengurangi porsi minum nya di malam hari</p> <p>4. Menganjurkan Ny.M untuk mempertahankan kebutuhan nutrisi, hidrasi, istirahat, olahraga dan personal hygiene</p> <p>Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <p>5. Menjelaskan ulang tentang ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan trimester III</p> <p>Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan</p> <p>6. Menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi vitamin tablet Fe di malam dan kalsium di pagi sehari sekali sesudah makan</p> <p>Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <p>7. Menganjurkan Ny.M kunjungan ulang pada tanggal 30 Desember 2023</p> <p>Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p>

			8. Pendokumentasian, hasil sudah di dokumentasi dalam bentuk SOAP
5	30 Desember 2023	Ny. M usia 22 tahun G3P1A1 umur kehamilan 38 minggu Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala. Masalah : tidak ada keluhan Kebutuhan : konseling penanganan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ny.M dan janin nya dalam keadaan normal sehat Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan 2. Menganjurkan Ny.M untuk mempertahankan kebutuhan nutrisi, hidrasi, istirahat, olahraga dan personal hygiene Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan 3. Menjelaskan ulang tentang ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan trimester III Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan 4. Menganjurkan Ny.M mengonsumsi buah kurma sehari 3 kali untuk merangsang kontraksi alami Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan 5. Menganjurkan Ny.M untuk berhubungan seksual karena sperma yang di keluarkan dapat merangsang kontraksi alami Evaluasi : Ny. M bersedia mengikuti anjuran bidan 6. Menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi vitamin tablet Fe di malam dan kalsium di pagi sehari sekali sesudah makan Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan 7. Menganjurkan Ny.M kunjungan ulang pada tanggal 6 Januari 2024 Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

			8. Pendokumentasian, hasil sudah di dokumentasi dalam bentuk SOAP
6	6 Januari 2024	Ny. M usia 22 tahun G3P1A1 umur kehamilan 38 minggu 6 hari Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala. Masalah : kontraksi palsu Kebutuhan : konseling penanganan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ny.M dan janin nya dalam keadaan normal sehat Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan 2. Menganjurkan Ny.M untuk mempertahankan kebutuhan nutrisi, hidrasi, istirahat, olahraga dan personal hygiene Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan 3. Menganjurkan Ny.M untuk mengatur pernapasan nya dan tidur berbaring miri ke kiri ketika sedang terjadi kontraksi palsu Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan 4. Menjelaskan ulang tentang ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan trimester III Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan 5. Menganjurkan Ny.M untuk berhubungan seksual karena sperma yang di keluarkan dapat merangsang kontraksi alami Evaluasi : Ny. M bersedia mengikuti anjuran bidan 6. Menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi vitamin tablet Fe di malam dan kalsium di pagi sehari sekali sesudah makan Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan 7. Menganjurkan Ny.M kunjungan ulang pada tanggal 18 Januari 2024 Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

			8. Pendokumentasian, hasil sudah di dokumentasi dalam bentuk SOAP
7	18 Januari 2024	Ny. M usia 22 tahun G3P1A1 umur kehamilan 40 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala. Masalah : Tidak ada keluhan Kebutuhan: Konseling	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ny.M dan janin nya dalam keadaan normal sehat Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan 2. Menganjurkan Ny.M untuk mempertahankan kebutuhan nutrisi, hidrasi, istirahat, olahraga dan personal hygiene Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan 3. Menjelaskan ulang tentang ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan trimester III Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan 4. Menganjurkan Ny.M mengonsumsi jus buah nanas sehari 2 kali untuk merangsang kontraksi alami Evaluasi : Ny. M mengerti penjelasan bidan 5. Menganjurkan Ny.M untuk berhubungan seksual karena sperma yang di keluarkan dapat merangsang kontraksi alami Evaluasi : Ny. M bersedia mengikuti anjuran bidan 6. Menganjurkan Ny.M untuk USG besok pada tanggal 19 januari 2024 Evaluasi : Ny. M bersedia mengikuti anjuran bidan 7. Menganjurkan Ny.M untuk mengonsumsi vitamin tablet Fe di malam dan kalsium di pagi sehari sekali sesudah makan Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan

			<p>8. Menganjurkan Ny.M kunjungan ulang pada tanggal 25 Januari 2024</p> <p>Evaluasi : Ny.M bersedia mengikuti anjuran bidan</p> <p>9. Pendokumentasian, hasil sudah di dokumentasi dalam bentuk SOAP</p>
--	--	--	---

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

A. RIWAYAT KELAHIRAN SAAT INI

TANGGAL PENGKAJIAN : 25 Januari 2024
HARI POST PARTUM : 25 Januari 2024
TEMPAT PENGKAJIAN : TPMB Dewi

KELAHIRAN ke /P..A..Ah..	: P 2 A 1
Tanggal Kelahiran/Pukul	: 25 Januari 2024 Pukul 03.20 WIB
Umur Kehamilan	: 41 minggu
Pendamping Kelahiran	: Suami
Transportasi Kelahiran	: Mobil
Tempat Kelahiran	: TPMB (Tempat Praktik Mandiri Bidan)
Penolong Kelahiran	: Bidan
Cara Kelahiran	: Normal
Tindakan Induksi Kelahiran	: Tidak
Keadaan Ibu	: Baik
Komplikasi Saat Kelahiran	: Tidak Ada
Riwayat Rujukan	: Tidak
Tanggal Dirujuk	: Tidak
Alasan Rujukan	: Tidak
Dirujuk Ke	: -
Tindakan Sementara saat merujuk	: -
Penggunaan JKN	: Tidak

B. RIWAYAT BAYI BARU LAHIR (DARI BUKU KIA)

Anak Ke	:	2 (Dua)
Berat Badan Lahir	:	3500 Gram
Panjang Badan Lahir	:	52 Cm
Lingkar Kepala	:	35 Cm
APGAR SCORE	:	8/ 10 (5 menit pertama)
Suhu	:	36,6°C
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Kondisi Bayi Saat Lahir	:	Segera Menangis
Asuhan Bayi Baru Lahir	:	- Inisiasi Menyusu Dini - Suntikan Vitamin K - Salep mata - Suntikan HB 0
Bagi daerah yang sudah melakukan SHK	:	Tidak
Riwayat Rujukan	:	Tidak
Tanggal Dirujuk	:	Tidak
Alasan Rujukan	:	Tidak Dirujuk
Dirujuk Ke	:	Tidak
Tindakan Sementara	:	Tidak ada

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN NEONATUS

A. DETEKSI DINI TANDA BAHAYA NIFAS

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

B. PERILAKU MASA NIFAS Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Pemenuhan Nutrisi dan cairan	3. 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) : Ya	4. Eliminasi
d. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur : Setiap Hari	a. Buang air kecil : Ya minimal 6-8 kali per hari
e. Kebiasaan konsumsi protein hewani : Ya	b. Buang air besar : Ya minimal 1 kali per hari

f. Kebiasaan konsumsi protein nabati : Ya	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 : Ya	c. Mengikuti senam nifas sesuai anjuran nakes : Tidak
b. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur : Ya	6. Hubungan seksual selama nifas : Tidak
c. Mandi 2x sehari : Ya	
d. Membersihkan payudara dan daerah kemaluan : Ya	
e. Ganti pakaian dalam setiap hari : Ya	

i. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA NIFAS

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan		
		KF 1	KF 2	KF 3
		6 - 48 Jam	3 hr - 7 Hr	8 - 28 hr
1.	Apakah Status TT ibu saat ini? a. TT 1 b. TT 2 c TT 3 d. TT 4 e. TT 5	-	-	-
2.	Apakah status HIV ibu nifas saat ini? a. Reaktif b. Non reaktif	NR	-	-
3.	Apakah status TB ibu nifas saat ini? a. Positif b. Negatif	Negatif	-	-
4.	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi pemberian pertama setelah persalinan?	Sudah	-	-
5.	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi setelah 24 jam dari pemberian pertama?	Sudah	-	-
6.	Apakah ibu sudah dipasang KB setelah plasenta lahir (IUD postplasenta)?	Tidak	-	-
7.	Apakah ibu menggunakan KB selain IUD postplasenta? a. Pil b. Suntik c. Implant d. Kondom e. IUD pascasalin	Tidak	Tidak	Tidak

8.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah selama masa nifas? (40 tblt)	Ya	Ya	Ya
9.	Berapa tablet tambah darah yang sudah diminum ibu nifas?	1	4	6
10.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? (pilih salah satu) a. Air Putih b. Teh c. Kopi d. Air Jeruk e. Buah (pisang)	Air putih	Air putih	Air putih
11.	Apakah ibu memiliki makanan pantangan?	Tidak	Tidak	Tidak
12.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air kecil setelah bersalin?	Tidak	Tidak	Tidak
13.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air besar setelah bersalin?	Tidak	Tidak	Tidak
14.	Apakah ibu mempunyai keluhan saat tidur/istirahat?	Tidak	Tidak	Tidak
15.	Apakah ibu sudah paham tentang ASI eksklusif?	Ya	Ya	Ya
16.	Apakah ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar? (mohon diamati)	Tidak	Ya	Ya
17.	Berapa kali ibu menyusui setiap hari?	Sesering mungkin	Sesering mungkin	Sesering mungkin
18.	Apakah ibu sudah mengetahui perawatan payudara?	Tidak	Ya	Ya

19.	<p>Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas?</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	Ya	Ya	Ya
20.	<p>Apakah ibu mengalami tanda bahaya tersebut?</p> <p>(jika ya, sebutkan tanda bahaya nifas yang dialami ibu)</p>	Tidak	Tidak	Tidak
21.	<p>Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi?</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	Ya	Ya	Ya

	<p>h. Mata bayi berranah</p> <p>i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3kali/hari</p> <p>j. Kulit dan mata bayi kuning</p> <p>k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat</p>			
22.	<p>Apakah bayi ibu mengalami tanda bahaya pada bayi?</p> <p>(jika ya, sebutkan tanda bahaya bayi yang dialami oleh bayi ibu)</p>	Tidak	Tidak	Tidak
23.	<p>Apakah ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi bayi?</p> <p>a. HB 0</p> <p>b. BCG</p> <p>c. IPV</p> <p>d. Pentabio</p> <p>e. MR</p>	Belum	Sudah	Sudah
24.	<p>Apa saja imunisasi yang sudah diberikan kepada bayi?</p>	Hb o	-	-
25.	<p>Apakah dilakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu?</p>	Ya	Ya	Ya
Nama Mahasiswa dan Paraf				

(Sumber Buku KIA)

No	Jenis Pemeriksaan	Tanggal Kunjungan		
		KF 1	KF 2	KF 3
1.	Keadaan Umum Ibu	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan	69 Kg	69 Kg	70 Kg
3.	Tinggi Badan	150 cm	150 cm	150 cm
4.	Tekanan Darah	110/70	110/70	112/80
5.	Suhu tubuh	36,6°C	36,7°C	36,6°C
6.	Nadi	90 x/m	80 x/m	84 x/m
7.	Pernafasan	18 x/m	20 x/m	18 x/m
8.	Payudara	Baik	Baik	Baik
9.	Pengeluaran ASI	Banyak	Banyak	Banyak
10.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat dan simpisis	Tidak teraba
11.	Kontraksi uterus	Keras	Keras	Tidak ada
12.	Pengeluaran darah	Rubra	Sanguinolenta	Serosa
13.	Tungkai bengkak dan pucat	Tidak	Tidak	Tidak
14.	Tablet Fe	Ya	Ya	Ya
15.	Test laboratorium Sederhana			
	a. HB	-	-	-
	b. Prot Urine	-	-	-
	d. Glucose Urine	-	-	-
	e. Gula darah	-	-	-
16.	Test HIV	-	-	-
17.	Test Sifilis	-	-	-

18.	Konseling	Ya	Ya	Ya
19	Rujukan	-	-	-

G. KESIMPULAN

NO	KUNJUNGAN	ANALISIS/KESIMPULAN	PENATALAKSANAAN
1.	KF 1 (6 jam)	KU ibu baik, ibu masih merasa sedikit mulas, sudah melakukan mobilisasi, sudah BAK, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, istirahat dan personal hygiene 2. Menganjurkan ASI eksklusif 3. Mengajarkan cara menyusui dan perawatan payudara 4. Menjelaskan bahwa mulas yang terjadi karena involusi uterus 5. Menjelaskan cara merawat tali pusat pada bayi 6. Menganjurkan ibu untuk senam nifas 7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas
2.	KF 2	KU ibu baik, ASI banyak, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, istirahat dan personal hygiene 2. Menganjurkan ASI eksklusif 3. Mengajarkan cara menyusui dan perawatan payudara 4. Menjelaskan bahwa mulas yang terjadi karena involusi Uterus 5. Menjelaskan cara merawat tali pusat pada bayi 6. Menganjurkan ibu untuk senam nifas

			7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas
3.	KF 3	Ku baik, ibu tidak ada keluhan. TFU tidak teraba dan lochea serosa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, istirahat dan personal hygiene 2. Mengajarkan ASI eksklusif 3. Mengajarkan cara menyusui dan perawatan payudara 4. Menjelaskan bahwa mulas yang terjadi karena involusi uterus 5. Menjelaskan cara merawat tali pusat pada bayi 6. Mengajarkan ibu untuk senam nifas 7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas 8. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi keluarga berencana

PEMANTAUAN NEONATUS

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan		
		KN1 (6-48 JAM)	KN2 (3-7 HARI)	KN 3 (8-28 HARI)
1.	Berat badan	3.500 gr	3.600 gr	4.000 gr
2.	Panjang badan	52 cm	52 cm	52 cm
3.	Suhu	36,6°c	36,5°c	36,6°c
4.	Frekuensi nafas	37 x/m	44 x/m	42 x/m
5.	Frekuensi denyut jantung	127 x/m	140 x/m	138 x/m
6.	Keadaan tali pusat	Baik	Baik, sudah puput	-
7.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Tidak Ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9.	Memeriksa diare	Tidak diare	Tidak diare	Tidak diare
10.	Memeriksa status HIV*	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/ minum	-	-	-
12.	Memeriksa status Vit K1	Ya	-	-
13.	Memeriksa Status Imunisasi Hb0, BCG**	Hb 0	-	-
14.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
	a. Pemeriksaan SHK	-	-	-
	b. Hasil test SHK	-	-	-
	c. Konfirmasi Hasil SHK	-	-	-

15	Tindakan (terapi/rujukan /umpan balik)	-	-	-
----	---	---	---	---

Tanda tangan

Februari 2024
Tanda Tangan

Mahasiswa

Pasien

Mengetahui
Dosen pembimbing

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

NIDN. 0323077402

DOKUMENTASI









