

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)
PADA NY. T USIA 31 TAHUN G2 P1 A0
SEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU
DI TPMB ROMSAH
TAHUN 2023-2024**

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



Disusun Oleh : ROMSAH

NPM : 231560511077

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ Continuity of Care (COC) dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T USIA 31 TAHUN G2 P1.A0 SEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU DI TPMB ROMSAH TAHUN 2023” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Desember 2023 Pembimbing

FARIDA SIMANJUNTAK, SST., M.Kes.
NIDN. 0328018103

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity of Care (COC) dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T USIA 31 G2P1A.0 SEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU DI TPMB ROMSAH TAHUN 2023" telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan dan sidang hasil asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Desember 2023

Penguji I

Penguji II

Farida Simanjuntak, SST. M.Kes.
NIDN. 0328018103

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

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

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

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : ROMSAH

No. Pokok : 231560511077

Program Studi : Pendidikan Profesi Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan Continuity of Care (CoC) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Usia 31 Tahun G2 P1 A0 Sejak kehamilan 36 Minggu di TPMB ROMSAH Tahun 2023-2024 yang dibimbing oleh Farida.S, SST.M.Kes Adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 07 Desember 2023.

Yang menyatakan,

ROMSAH

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Continuity Of Care dengan judul Asuhan Berkesinambungan pada Ny. T usia 31 tahun G2P1A0 di TPMB ROMSAH Tahun 2023. Tersusunnya Proposal ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT/ Tuhan YME, dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal COC ini
2. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
3. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku ketua yayasan Medistra Indonesia.
4. Vermona Marbun, MKM, selaku ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
5. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
6. Puri Kresnawati, SST,M.Kes, selaku wakil ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
7. Sinda Ompusunggu, SH, selaku wakil ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
8. Hainun Nisa, SST.,M.Kes, selaku wakil ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
9. Wiwit Desi Intarti, SSiT., M.Keb, selaku kepala Program Studi Ilmu

Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.

10. Renince Siregar, M.Keb selaku Koordinator Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia

11. Rupdi Lumban Siantar, SST., M.Kes. selaku dosen penguji.

12. Farida Simanjuntak, SST., MKes Selaku Dosen Pembimbing

13. Semua Dosen Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia

14. Suami dan Kedua anakku yang selalu memberikan dukungan doa dan harapan untuk setiap langkah saya

15. Ny. T yang sudah bersedia menjadi pasien kelolaan untuk asuhan kebidanan berkelanjutan dan mempercayakan saya dalam menanganai dan setiap asuhan.

16. Teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan motivasi, semangat dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini

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

Bekasi, Desember 2023

Penulis

ROMSAH

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II	7
TINJAUAN TEORI.....	7
A. Standar Pelayanan Antenatal Di Masa Normal	7
B. Persalinan	30
C. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan	73
D. Kerangka Alur Pikir.....	75
BAB III.....	77
METODE LAPORAN KASUS.....	77
A. Rancangan Laporan	77

B. Tempat dan Waktu.....	77
C. Subjek Penulisan.....	77
D. Jenis Data	78
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	78
F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian.....	79
G. Analisa Data	80
H. Etika Study Kasus.....	81
BAB IV.....	83
TINJAUAN KASUS	83
A. Gambaran Tempat Studi Kasus	83
B. Dokumentasi Kebidanan.....	83
BAB V	154
SIMPULAN DAN SARAN.....	154
A. Kesimpulan	154
B. SARAN	155
DAFTAR PUSTAKA.....	157
LAMPIRAN	161

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uteris Masa nifas	48
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Teknik Yoga	17
Gambar 2.2	Nadi Sodhana (Pernafasan).....	18
Gambar 2.3	Mountain Pose	19
Gambar 2.4	Tree Pose (Vrksasana)	20
Gambar 2.5	Cow Pose-Cat Pose (Bitilasana Marjarisana)	21
Gambar 2.6	Peregangan Otot Leher	21
Gambar 2.7	Standing Lateral Stretch (Ardhakati Chakrasana)	22
Gambar 2.8	Triangle Pose (Trikonasana)	22
Gambar 2.9.	Revolved Head to Knee Pose (Parivrtta Janu Sirsasana)	23
Gambar 2.10	Twisting Variation (Janu Sirsasana)	23
Gambar 2.11	Peregangan Otot Pinggang	24
Gambar 2.12	Peregangan Lutut	24
Gambar 2.13	Peregangan Otot Kaki	25
Gambar 2.14	Bound Angle Pose (Baddha Konasana)	26
Gambar 2.15	Garland Pose (Malasana)	27
Gambar 2.16	Melting Heart Pose (Anahatasana)	28
Gambar 2.17	Posisi Tidur yang Nyaman (Savasana)	28
Gambar 2.18	Panggul Sumber: Kurnianingrum, 2016	38
Gambar 2.19	Bidang Hodge Sumber: Kurniarum, 2016	39
Gambar 2.20	Bagan Kerangka Berpikir	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut World Health Organization (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2020 (Anung et al., 2020).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal 6-48 jam yaitu cakupan kunjungan neonatal pertama (KNI). data Provinsi Jawa Barat menunjukkan proporsi neonatus (0-28 hari) yang meninggal pada tahun 2020 adalah 81 % penyebab kematian tertinggi yaitu BBLR 42 % dan Asfiksia 29 % sedangkan

kematian bayi(29 hari-11 bulan) 19% kematian tertinggi pada bayi yaitu penyebab lain-lain 60% dan pneumonia 23% (Sakti, 2020). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bekasi pada tahun 2020 sudah mengalami penurunan menjadi 16 dibandingkan tahun 2019 yaitu 37 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data dari profil kesehatan RI pada tahun 2020 menjelaskan bahwa cakupan K1 dan K4 sebesar 96,4% dan 88,54%, cakupan PF 89,8%, cakupan KF3 sebesar 88,3% dan cakupan KNI 82,0%. menurut RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) sasaran kunjungan antenatal, cakupan PF, dan cakupan KN1 pada tahun 2021 yaitu sebesar 85% untuk kunjungan antenatal, cakupan PF 89,5% serta cakupan KNI 88% (Kemkes RI, 2020).

Dalam Profil Kesehatan Jawa Barat 2017 terdapat hal yang cukup mengembirakan dimana AKI Bekasi 23.4 per 100.000 KH, dengan AKB 1.1/1000 kelahiran hidup. Akan tetapi cakupan K4 pada tahun 2017 berada di urutan 22 dari 28 kabupaten kota di Jawa Barat dengan cakupan 92.12 %, yang berarti ada kesenjangan 7.88 % dari sasaran K1 (dinkes prov jabar, 2018).

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibuyang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam

upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal (Elheart et al., 2017).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif (Emi, 2020).

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

Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Peran bidan sangat dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan pelayanan Continuity of Care yang dapat mendeteksi dini resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Berdasarkan uraian diatas, asuhan kebidanan berkesinambungan sangat penting dalam mengurangi AKI dan AKB yang menjadi dasar saya untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T

B. Rumusan Masalah

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity Of Care). Menurut ICM, 2010 Continuity of Care merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan dimulai sejak hamil, bersalin, nifas dan menyusui sehingga terjalin hubungan antara bidan dan wanita secara berkesinambungan. Oleh karena itu penulis tertarik dan ingin melaksanakan pemberian Asuhan Kebidanan yang berkesinambungan (COC) yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi yang pada akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan mampu memberdayakan ibu untuk mencapai kualitas kesehatan reproduksi dan peran menjadi ibu yang optimal.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. T di TPMB ROMSAH Setu-Bekasi.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dalam lingkup

Midwifery Care Of Project (Continuity Of Care) sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ny. T mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB di TPMB ROMSAH Setu- Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif mulai dari Kehamilan 36 minggu sampai 39 minggu pada Ny. T di TPMB ROMSAH Setu- Bekasi.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Persalinan Spontan Ny. T di TPMB ROMSAH Setu-Bekasi.
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada Ny. T di TPMB ROMSAH Setu- Bekasi.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama masa Nifas sampai dengan 40 hari pada Ny. T di TPMB ROMSAH Setu- Bekasi.
- e. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif KB pada Ny. T di TPMB ROMSAH SETU- Bekasi.

D. Manfaat

1. Bagi Intitusi

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

2. Bagi Profesi

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

3. Bagi Subjek Penelitian

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Standar Pelayanan Antenatal Di Masa Normal

1. Pengertian antenatal care

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

2. Tujuan antenatal care

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

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis dalam menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberrian asi eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan kembang secara normal.

3. Jadwal kunjungan antenatal

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

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

4. Standar asuhan kebidanan

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

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal.

Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat kurang dari 9 kg

selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori faktor resiko tinggi.

b. Ukur tekanan darah

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

c. Ukur Lingkar lengan atas/nilai status gizi

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

d. Ukur tinggi fundus uteri

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

Pengukuran tinggi fundus uteri dapat menentukan usia kehamilan dan menentukan berat janin dalam uterus. Untuk menetapkan berat janin

dalam uterus dapat dipergunakan rumus Lohnson sebagai berikut.

Apabila kepala janin belum masuk PAP

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

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

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

e. Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung

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

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

f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera di berikan pada saat seorang

wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4 (Kementrian kesehatan RI, 2016).

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

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

g. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin.

Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara

signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kementrian kesehatan RI, 2016).

h. Tes laboratorium

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

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

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

i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

j. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil

pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

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

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

Pelayanan konseling dilakukan sebelum dan setelah pelayanan medis.

Pelayanan konseling paling sedikit meliputi :

- (1) Konseling dukungan psikososial
- (2) Konseling tata laksana medis/klinis
- (3) Konseling perencanaan kehamilan termasuk pelayanan kontrasepsi pasca keguguran

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

k. Teori Terkait Asuhan Komplementer Atau Herbal Medik Yang Digunakan

Prenatal Yoga

Yoga berasal dari bahasa Sanskerta yang artinya untuk memikul atau bergabung bersama. Definisi dan gerakan yoga ditemukan dalam kitab Yoga Sutra yang ditulis oleh Rsi Patanjali pada 3000 SM yang merupakan seorang guru besar dan fisioterapi India. Yoga merupakan kombinasi antara olah tubuh dan peregangan dengan nafas dalam dan meditasi. Yoga didesain untuk meregangkan otot dan menjaga fleksibilitas tulang belakang dan sendi. Yoga dilakukan dengan pernafasan dalam sehingga meningkatkan aliran oksigen ke otak sehingga dapat mengurangi kecemasan, depresi, gangguan psikologis dan gejala nyeri termasuk nyeri punggung bawah (Field, 2011).

Prenatal yoga merupakan kombinasi gerakan senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang terdiri dari gerakan pernafasan

(pranayama), posisi (mudra), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan persalinan (Rusmita, 2015). Menurut Rafika (2018), prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil.

Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan.

(1) Manfaat prenatal yoga

- (a) Membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
- (b) Membentuk sikap tubuh. Sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut
- (c) Relaksasi dan mengatasi stres. Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna dengan memberi latihan kontraksi dan relaksasi. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama hamil dan selama persalinan
- (d) Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan nafas

dalam, selain itu juga untuk mengatasi nyeri saat his

- (e) Untuk meningkatkan sirkulasi darah (Mandriwati,2011; Suananda, 2018)

(2) Syarat prenatal yoga

- (a) Sebelum melakukan latihan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan dan minta nasihat dokter atau bidan
- (b) Latihan baru dapat dimulai setelah usia kehamilan 22 minggu
- (c) Latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin dalam batas-batas kemampuan fisik ibu.
- (d) Latihan sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin
- (e) Latihan tidak menekan area perut dengan tidak melakukan latihan untuk otot perut dan menghindari posisi tengkurap
- (f) Latihan tidak meregangkan area perut dengan tidak melakukan gerakan melenting ke belakang atau backbend berlebihan
- (g) Latihan tidak memutar area perut (Mandriwati 2011; Suananda, 2018)

(3) Kontraindikasi prenatal yoga

- (a) Anemia
- (b) Hyperemesis gravidarum
- (c) Kehamilan ganda
- (d) Sesak nafas
- (e) Tekanan darah tinggi
- (f) Nyeri pubis dan dada

- (g) Mola hidatidosa
- (h) Perdarahan pada kehamilan
- (i) Kelainan jantung PEB (Preeklampsia Berat) (Mufdlilah, 2009)

(4) Gerakan prenatal yoga

- (a) Latihan pemusatan perhatian (centering)

Centering atau memusatkan perhatian penting untuk memulai latihan. Saat memulai senam, ibu mungkin masih memikirkan banyak hal sehingga perlu membantu ibu untuk memusatkan perhatian, menangkan pikiran, fokus pada latihan dan hanya antara ibu dan janin dalam perutnya. Selalu gunakan kata-kata positif untuk membangkitkan kembali rasa tenang, semangat, percaya diri dan nyaman (Suananda, 2018).



Gambar 2.1 Teknik Pernafasan Yoga

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

- (1) Pernafasan (pranayama)

Pranayama atau latihan pernafasan perlu dilatih karena napas adalah salah satu unsur penting dalam keberhasilan menenangkan pikiran dan mengejan saat persalinan.

Bernafas dengan nyaman membawa masuk oksigen ke dalam tubuh dan membuat kesegaran bagi ibu. Setiap gerakan senam hamil diiringi dengan pernafasan yang dilakukan dengan cara mulut tertutup kemudian tarik nafas lalu keluarkan dengan lembut. Dinding perut naik pada saat tarik nafas dan turun pada waktu pengeluaran nafas sambil mengeluarkan nafas melalui mulut. Atur posisi duduk ibu, bersila sambil mengeluarkan nafas dari mulut (Suananda, 2018).

Salah satu teknik pernafasan yang dapat dilakukan yaitu Nadi Sodhana. Nadi Sodhana adalah pernafasan bergantian antara lubang hidung kanan dan lubang hidung kiri. Ibu jari digunakan untuk menutup lubang hidung kanan dan jari kelingking untuk lubang hidung kiri (Suananda, 2018).



Gambar 2.2 Nadi Sodhana (Pernafasan)

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(2) Gerakan pemanasan (warming up)

Pemanasan adalah saat persiapan bagi tubuh untuk melakukan Gerakan - gerakan dalam latihan. Hindari gerakan yang berat karena tubuh belum siap. Pemanasan

merupakan saat yang tepat untuk memperkenalkan bagian-bagian tubuh seperti tulang pinggul, posisi kaki dan bagian tubuh lainnya (Suananda, 2018).

(3) Gerakan inti

(a) Stabilisasi

Perubahan beban di dalam tubuh akan membuat perubahan dalam kestabilan badan. Pusat gravitasi akan mengalami perpindahan ke depan akibat hormon relaxin yang membuat sendi-sendi lebih longgar. Gerakan ini berfungsi untuk menstabilkan rongga panggul, postur tubuh, memperkuat otot punggung dan kaki (Suananda, 2018). Gerakan stabilisasi adalah sebagai berikut :

(b) Mountain pose (tadasana)

Posisi berdiri yang stabil dan nyaman selama hamil, beri jarak di antara kedua kaki sesuai kenyamanan ibu. Berdiri dengan membagi berat badan sama rata.



Gambar 2.3 Mountain Pose

Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(c) Tree Pose (Vrksasana)

Pindahkan berat badan ke kaki kanan, tekuk lutut kiri dan letakkan telapak kaki kiri di punggung kaki kanan, betis kanan atau paha di dalam kaki kanan. Satukan kedua tangan di depan dada. Tahan beberapa saat dan jaga keseimbangan tubuh.



Gambar 2.4 Tree Pose (Vrksasana)

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(d) Cow pose-cat pose (bitilasana marjarisana)

Lakukan posisi merangkak. Tarik napas, angkat kepala sedikit, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor diarahkan sedikit ke atas. Keluarkan napas, tundukkan kepala, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam. Gerakan ini dapat membantu menstabilkan tulang belakang.



Gambar 2.5 Cow Pose-Cat Pose (Bitilasana Marjarisana)
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(4) Peregangan

Peregangan penting dilakukan untuk relaksasi otot terutama quadrus lumborum, erector spina, otot oblique eksterna dan interna. Menjaga kelenturan sendi-sendi tulang belakang dan memberi ruang pada rongga dada (Suananda, 2018).

Gerakan peregangan adalah sebagai berikut:

(a) Peregangan Otot Leher

Posisi bisa dilakukan duduk atau berdiri. Angkat tangan kanan dan letakkan di telinga kiri. Lakukan peregangan ke sisi kanan dan lakukan sebaliknya. Gerakan ini berfungsi untuk meregangkan otot-otot di area leher.



Gambar 2.6 Peregangan Otot Leher
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(b) Standing lateral stretch (ardhakati chakrasana)

Posisi berdiri dan buka kedua kaki selebar panggul. Tarik nafas, jalin jari- jari dan angkat ke atas. Keluarkan napas dan bawa tangan ke arah kanandan sisi kiri tubuh lalu tahan beberapa saat.



**Gambar 2.7 Standing Lateral Stretch
(Ardhakati Chakrasana)**

**Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga,
2018**

(c) Triangle pose (trikonasana)

Buka kedua kaki lebar, kaki paralel menghadap ke depan. Putar kaki kanan ke arah luar, panggul dan perut tidak ikut berputar. Tarik napas dan buka kedua tangan ke samping.



Gambar 2.8 Triangle Pose (Trikonasana)

Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(d) Revolved head to knee pose (parivrtta janu sirsasana)

Duduk dan luruskan kedua kaki. Tekuk dan buka lutut ke arah lantai lalu dekatkan tumit kanan ke paha dalam kiri. Letakkan tangan kiri di lantai. Tarik napas dan angkan tangan kanan ke atas, keluarkan napas dan bawa tangan kanan ke kiri.



**Gambar 2.9. Revolved Head to Knee Pose
(Parivrtta Janu Sirsasana)**

**Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga,
2018**

(e) Twisting variation (janu sirsasana)

Duduk dan buka lutut kiri ke arah lantai. Letakkan tangan kanan di depan lutut kanan dan tangan kiri di belakang lutut kiri. Tarik napas, tegakkan tulang belakang. Keluarkan napas dan perlahan putar badan ke kiri dan kanan.



**Gambar 2.10 Twisting Variation (Janu Sirsasana)
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal
Yoga, 2018**

(f) Peregangan otot pinggang

Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan. Angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukanlah sebanyak 8 kali.



Gambar 2.11 Peregangan Otot Pinggang
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(g) Peregangan lutut

Posisi tidur terlentang, tekuk lutut kanan. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan. Lakukan sebanyak 8 kali dan lakukan hal yang sama untuk lutut kiri.



Gambar 2.12 Peregangan Lutut
Sumber: Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2009

(h) Peregangan otot kaki

Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh

bersandar tegak lurus (rileks). Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, perhitungan sesuai dengan gerakan. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali.



Gambar 2.13 Peregangan Otot Kaki
Sumber: Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2009

5) Persiapan proses persalinan

Pada proses persalinan, area panggul dan sekitar akan menjadi daerah yang perlu diperhatikan. Posisi persalinan dan proses mengejan membutuhkan kekuatan dan kelenturan otot-otot dasar panggul. Gerakan berikut ditujukan untuk memberikan peregangan pada otot dasar panggul, melenturkan otot area panggul dan paha antara lain hamstring, adductor group, quadriceps femoris, gluteus group. Memberi ruang bagi janin untuk masuk panggul pada trimester III dan meringankan nyeri punggung dan panggul (Suananda, 2018). Gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

(a) Bound angle pose (baddha konasana)

Posisi duduk, tekuk dan buka kedua lutut ke arah lantai. Satukan kedua telapak kaki dan pegang dengan tangan. Tarik nafas dan tegakkan tulang belakang. Dengan menjaga tulang belakang tetap tegak, bawa tubuh ke arah depan sedikit dan pastikan tidak menekan perut. Gerakan ini dapat dikombinasikan dengan senam kegel.



Gambar 2.14 Bound Angle Pose (Baddha Konasana)
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(b) Garland pose (malasana)

Posisi jongkok, buka kedua kaki cukup lebar. Letakkan kedua telapak kaki di lantai dan pastikan lutut membuka cukup lebar untuk memberi ruang bagi janin. Bawa masuk siku kanan di depan lutut kanan dan bawa masuk siku kiri di depan lutut kiri. Satukan dan tekan telapak tangan di depan dada.



Gambar 2.15 Garland Pose (Malasana)
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(c) Latihan mendedan dan posisi persalinan

Latihan ini hanya dilakukan oleh ibu hamil usia kehamilan lebih atau sama dengan 37 minggu. Gerakan yang dilakukan yaitu posisi persalinan dan cara mengatur napas saat mendedan selama persalinan.

(d) Restorative (gerakan relaksasi)

Gerakan yang membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang dan relaks. Tujuan gerakan ini adalah mengembalikan stamina, meregangkan otot yang kaku, memberikan posisi yang nyaman dan menenangkan tubuh (Suananda, 2018).

(e) Melting heart pose (anahatasana)

Posisi berlutut, letakkan kedua tangan di lantai dan jalankan kedua tangan di sampai lurus di depan kepala. Rebahkan dada, pipi kanan di atas guling dan pejamkan kedua mata. Biarkan kedua panggul terangkat, relaks dan

nikmati peregangan pada pinggang. Gerakan ini dapat dilakukan untuk ibu hamil dengan letak janin sungsang untuk membantu mengembalikan posisi janin letak kepala.



Gambar 2.16 Melting Heart Pose (Anahatasana)
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

(f) Posisi tidur yang nyaman (Savasana)

Posisi ini merupakan saat yang tepat untuk menjalin hubungan ibu dengan janin. Ibu dalam posisi relaks dan tenang, merasakan tiap gerakan janin dan berbicara dari hati ke hati. Pastikan miring kiri untuk menghindari tekanan pada vena cava inferior terutama pada trimester ketiga. Sangga punggung dengan bantal dan atur musik yang nyaman.



Gambar 2.17 Posisi Tidur yang Nyaman (Savasana)
Sumber: Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

- 6) Tinjauan Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung bawah Ibu Hamil Trimester III
Low back pain (LBP) atau nyeri punggung bawah

merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik (Furlan et al., 2015). Hasil penelitian yang dilakukan di Amerika Latin menunjukkan terdapat peningkatan angka kejadian nyeri punggung bawah yang signifikan selama 14 tahun terakhir dari 3,9% pada tahun 1992 sampai 10,2% pada tahun 2006 (Garcia et al, 2018).

Penatalaksanaan nyeri pada punggung saat kehamilan bervariasi seperti penatalaksanaan farmakologi maupun non farmakologis (Sinclair, 2020). Salah satu penanganan non farmakologis untuk mengurangi nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat dilakukan dengan prenatal yoga (Mediarti et al, 2014). Prenatal yoga merupakan olah raga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan nyeri punggung bawah (Jiang et al, 2018). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Curtis (2019), prenatal yoga dapat mengurangi tingkat stres dan nyeri selama kehamilan dan persalinan.

Menurut hasil penelitian Sari (2019) ada hubungan antara prenatal yoga dengan kesiapan fisik ibu selama kehamilan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Fitriani (2018) bahwa yoga prenatal efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

Prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30 – 60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu dengan nilai p value 0,000. (Rafika, 2018). Sedangkan dalam penelitian Octavia (2018), prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III setelah dilakukan intervensi dua kali selama satu minggu dengan durasi 60 menit dengan p value 0,001. Menurut Saper et al (2019), tidak terdapat perbedaan yang signifikan dengan melakukan prenatal yoga satu minggusekali atau dua minggu sekali terhadap keluhan fisik selama kehamilan. Penelitian Dewi (2018), prenatal yoga meningkatkan kesiapan fisik ibu hamil trimester III setelah dilakukan intervensi prenatal yoga seminggu sekali dengan durasi 60 menit selama tiga minggu.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. (Bobak; dkk, 2004 dalam Puspita dan Rimandini, 2021). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari dalam rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika proses terjadinya pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit.

(Asuhan Persalinan Normal, 2008 dalam Puspita dan Rimandini, 2021)

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

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

2. Tanda-tanda Persalinan

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

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Terjadi lightening

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

a) Ringan di bagian atas perut, dan rasa sesaknya berkurang

- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- c) Kesulitan berjalan
- d) Sering buang air kecil (pollakiuria)

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

- e) Terjadinya his permulaan

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

- Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- Datangnya tidak teratur

- Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- Durasinya pendek
- Tidak bertambah bila beraktivitas

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

Pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu :

a) Terjadinya his persalinan

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

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

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut :

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

- Mempunyai pengaruh terhadap serviks
- Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat

b) Keluarnya lender bercampur darah (show)

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

c) Terkadang disertai ketuban pecah

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

d) Dilatasi dan effacement

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

3. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

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

a) Kala I

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

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

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

(a) Akselerasi: Berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(b) Dilatasi maksimal: Berlangsung cepat selama 2 jam, pembukaan 4 cm sampai 9 cm.

(c) Deselerasi: Pembukaan 9 cm sampai 10 cm, berlangsung selama 2 jam.

b) Kala II

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan

berakhir dengan kelahiran bayi (Nurhayati, 2019).

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

Tanda- tanda pada kala II adalah sebagai berikut:

- (1) Ibu ingin meneran.
- (2) Vulva dan sphincter anus terbuka
- (3) Ketuban pecah
- (4) HIS lebih kuat 2-3 menit sekali
- (5) Pembukaan lengkap

c) Kala III

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

- (1) Uterus membentuk bundar.
- (2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- (3) Tali pusat bertambah Panjang
- (4) Semburan darah secara tiba-tiba.

d) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah

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

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

a. Power (kekuatan)

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

1) Kekuatan primer

Kekuatan primer atau kontraksi involnter berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Kekuatan primer membuat serviks menipis (effacement) sehingga mengalami dilatasi dan janin turun

2) Kekuatan sekunder

Kekuatan sekunder adalah usaha untuk mendorong ke bawah yaitu

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

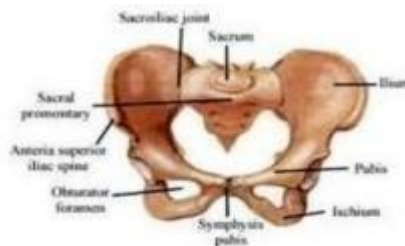
b. Passage (Keadaan Jalan Lahir)

Keadaan jalan lahir atau passage terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan lunak (Jannah, 2018)

1) Bagian keras panggul

Bagian keras pada panggul terdiri atas:

- a) Os ileum (tulang usus)
- b) Os ishium (tulang duduk)
- c) Os pubis (tulang kemaluan)
- d) Os sakrum (tulang kelangkang)
- e) Os koksigeus (tulang tungging)

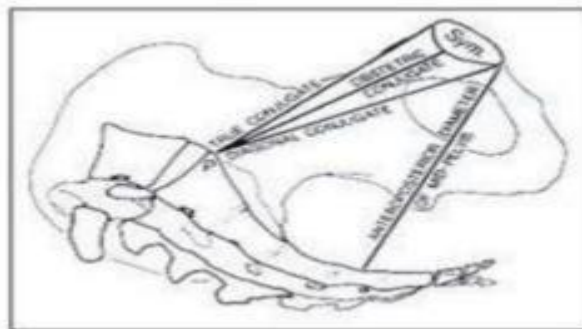


Gambar 2.18 Panggul Sumber: Kurnianingrum,2016

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

Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

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



Gambar 2.19 Bidang Hodge Sumber: Kurniarum,2016

2) Bagian lunak panggul

Bagian lunak panggul meliputi bagian-bagian berikut ini:

a) Bagian otot

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

b) Bagian ligamen

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

3) Passanger (Janin dan Plasenta)

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

c. Psikologis

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

d. Phsycan (Penolong)

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

e. Positition (Posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin (Fitrihadi dan Istri, 2019).

f. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

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

- 1) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.

- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
 - 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
 - 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasalebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
 - 6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar
- g. Asuhan komplementer dalam persalinan
- 1) Pijat Endorphin

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

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

2) Manfaat Pijat Endorphin

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

3) Teknik Pijat Endorphin

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

Cara 1:

a) Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk,

atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk disamping atau di belakang ibu).

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

Cara 2 :

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

- a) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- b) Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- c) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- d) Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini

dengan kata-kata yang menentramkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut, suami bisa mengatakan, “Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “Saat kamu merasakan belaianku, bayangkan endorpin- endorpin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.

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

4) Kinerja Endorpin

Endorpin terdiri dari zat morpin dinamakan morpin termasuk dalam golongan opioit yang terjadi menekan terjadinya nyeri. Endorpin merupakan salahsatu senyawa neuropeptida, endorphine, α , β , dan μ -Endorpin. Endorpin merupakan residu asam amino β -lipoprotein yang mengikat reseptor opiat (opium) pada berbagai daerah di otak. Endorpin diproduksi oleh kelenjar pituitary yang terletak dibawah otak. Endorpin merupakan gabungan dari endogenous dan morphine. Jadi bisa disimpulkan hormon endorpin ini berfungsi sebagai morpin bahkan ada yang mengatakan 200 kali lebih besar kekuatannya dari morpin. Endorpin dihasilkan oleh tubuh kita secara alami. Cara yang dilakukan agar endorpin bisa dikeluarkan/ dihasilkan, diantaranya dengan teknik relaksasi (nafas dalam, tertawa, tersenyum, hipnoterapi), Olahraga (mengeluarkan zat kimia dalam

tubuh), Teknik Akupunktur, Teknik Meditasi sampai dengan berfikir positif dan pijat (massase). Endorphin berinteraksi dengan reseptor opiat di otak kita terhadap nyeri. Dengan sekresinya endorfin maka stress dan rasa nyeri akan berkurang. Berbeda halnya dengan obat Opiat (morfin, kodein), dikarenakan endorfin dihasilkan langsung oleh tubuh kita, jadi tidak akan menyebabkan kecanduan atau ketergantungan.

h. Nifas, Menyusui dan Keluarga Berencana

1. Pengertian Nifas, Menyusui dan Keluarga Berencana

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

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

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilakukan minimal 3 kali yaitu 6 jam-3 hari setelah melahirkan; hari ke 4-28 hari

setelah melahirkan; hari ke 29-42 hari setelah melahirkan. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

2. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

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

a) Uterus

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

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uteris Masa nifas

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

Sumber: Mochtar, 2013

b) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikelurkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas sebagai berikut:

1) Lochea Rubra

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

2) Lochea Sanguinolenta

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

3) Lochea Serosa

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

4) Lochea Alba

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

c) Payudara

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

terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin.

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

d) Tanda-tanda vital

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

1) Suhu

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

2) Nadi

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

nadi labil dibanding suhu badan

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

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

3. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

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

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman selama

proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

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

c. Fase letting go

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

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

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

a. Kebutuhan Nutrisi

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

b. Kebutuhan Cairan

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

c. Kebutuhan Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

d. Kebersihan Diri

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

e. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

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

5. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian Bayi Baru Lahir dan Neonatus

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

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14. (Muslihatun, 2014).

b. Pemeriksaan fisik BBL dan neonatus

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

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

Hal-hal yang harus diperiksa :

- 1) Keadaan umum

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

- 2) Pemeriksaan fisik khusus

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

- b) Hitung frekuensi jantung

Periksa frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dan dihitung selama satu menit penuh, laju jantung

normalnya 120-160 denyut per menit.

c) Suhu tubuh

Suhu tubuh BBL normalnya $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ diukur di daerah ketiak dengan menggunakan thermometer.

d) Kepala

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

e) Mata

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

- Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna sklera, yang dalam keadaan normal berwarna putih
- Pemeriksaan pupil secara normal pupil berbentuk bulat dan simetris, apabila diberikan sinar pupil akan mengecil

f) Telinga

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

g) Hidung dan mulut

Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan

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

h) Leher

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

i) Dada

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

j) Bahu lengan dan tangan

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

k) Abdomen

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

l) Jenis kelamin

Pada bayi laki-laki yang harus diperiksa adalah panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum dan ujung penis berlubang. Pada bayi perempuan yang harus

diperiksa adalah normalnya labia mayora dan labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretrater dapat lubang dan terdapat klitoris.

m) Kulit

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

n) Tungkai dan kaki

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

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

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

Beberapa fisiologis yang dialami bayi baur lahir antara lain yaitu :

1) System pernafasan

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

2) Suhu tubuh

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

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

a) Konduksi

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

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

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

b) Radiasi

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

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

c) Konveksi

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

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

d) Evaporasi

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

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

3) Metabolisme

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

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energy berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energy bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% didapatkan dari karbohidrat (Muslihatun, 2010

dalam buku Manggiasih Vidia Artika dan Pongki Jaya, 2019)

4) System peredaran darah

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

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

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

Terjadinya peningkatan sirkulasi paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan, dengan meningkatnya tekanan pada atrium kanan akan terjadi

penurunan atrium kiri, foramen ovale akan menutup, atau dengan pernafasan kadar oksigen dalam darah akan meningkatkan yang dapat menyebabkan duktus arteriosus mengalami kontraksi dan menutup.

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

5) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relative mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, keseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan orang dewasa (Muslihatun, 2010 dalam buku Manggiasih Vidia Artika dan Pongki Jaya, 2019)

Pada waktu lahir, terjadi perubahan fisiologik yang menyebabkan berkurangnya cairan ekstraseluler. Dengan ginjal yang makin matur dan beradaptasi dengan kehidupan ekstrauterin, eksresi urin bertambah mengakibatkan

berkurangnya cairan ekstraseluler (sebagai salah satu penyebab turunnya berat badan bayi baru lahir pada minggu minggu permulaan) (Saifuddin, 2006 dalam buku Manggiasih Vidia Artika dan Pongki Jaya, 2019)

6) Keseimbangan asam basa

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

7) Warna kulit

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

d. Perawatan BBL dan neonatus

1) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian setelah kering jangan dibungkus oleh kassa steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses atau urin. Hindari pengguna kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat

(Prawirohardjo, 2014).

2) Memandikan

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

3) Menidurkan

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

4) Mengganti popok

Popok bayi harus diganti setiap kali basah atau kotor. Rata-rata bayi baru lahir memerlukan sepuluh sampai dua belas kali mengganti popok setiap hari. Meskipun jika mengganti popok bayi ternyata tidak kotor setidaknya dengan sering mengganti popok tidak akan menambah masalah yang berpotensi menimbulkan ruam popok (Kelly, 2012).

5) Menggunting kuku

Menjaga agar kuku bayi tetap pendek untuk perlindungan bayi itu sendiri. Selama bayi bermain dengan jarinya dengan mudah

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

6) Menggendong

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

e. Kebutuhan klien pada BBL dan neonatus

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

1. Nutrisi

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

2. Eliminasi

a) BAK

Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan

kandung kemih secara refleks.

b) BAB

Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau.

3. Tidur

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

4. Kebersihan

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

5. Keamanan

Kebutuhan keamanan yang diperlukan oleh bayi meliputi:

- a) Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara:
 - 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi
 - 2) Setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang,
 - 3) Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sakit untuk merawat bayi,
 - 4) Menjaga kebersihan tali pusat,
 - 5) Menjaga kebersihan area bokong
- b) Pencegahan masalah pernapasan, meliputi:
 - 1) Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi saat terjadi gumoh atau muntah,
 - 2) Memposisikan bayi terlentang atau miring saat bayi tidur.
- c) Pencegahan hipotermi, meliputi:
 - 1) Tidak menempatkan bayi pada udara dingin dengan sering,
 - 2) Menjaga suhu ruangan sekitar 25 °c,
 - 3) Mengenakan pakaian yang hangat pada bayi,
 - 4) Segera mengganti pakaian yang basah,
 - 5) Memandikan bayi dengan air hangat pada suhu $\pm 37^{\circ}\text{c}$,

6) Memberikan bayi bedong dan selimut.

f. Komplikasi pada BBL dan neonatus

1) Kejang Neonatus

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

2) Perdarahan Tali Pusat

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

3) Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

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

4) Asfiksia Neonatorum

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

g. Standar pelayanan BBL dan neonatal di masa normal

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

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

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

1) Kunjungan Neonatal pertama (KN1)

Dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan

2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2)

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

3) Kunjungan Neonatal (KN3)

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

4) Kunjungan Neonatal 4 (KN4)

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

h. Teori terkait asuhan komplementer atau herbal medik yang digunakan

1) Pijat Bayi

Pijat bayi adalah sebagai stimulus touch atau terapi sentuh. Dikatakan terapi sentuh karena melalui pijat bayi inilah akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan bayinya. Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi ketiga kebutuhan pokok tersebut karena dalam praktiknya pijat bayi ini mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata, gerakan dan pijatan bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja

sel-sel dalam otak. Seorang anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak lain yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi ini sangat penting terutama pada masa 3 tahun pertama kehidupannya (Kusmini, 2018).

Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas Nervus Vagus meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan Aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI.

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

C. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

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

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

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

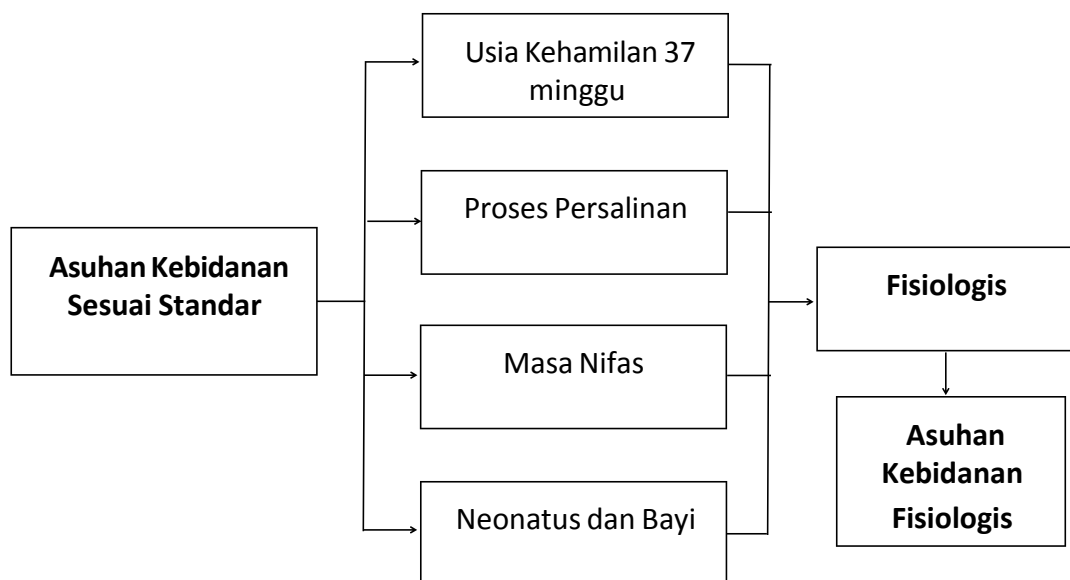
Dalam PERMENKES No 28 Tahun 2017 pasal 19 menerangkan bahwa pada persalinan Bidan berwenang melakukan: a. episiotomy b. pertolongan persalinan normal; c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II; d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan; e. pemberian tablet tambah darah pada ibu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

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

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

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

D. Kerangka Alur Pikir



Gambar 2.20 Bagan Kerangka Berpikir

Bagan di atas menunjukkan bahwa penulis akan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pada kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas,

neonatus dan bayi. Selama memberikan asuhan kebidanan, apabila berlangsung secara fisiologis penulis akan memberikan asuhan kebidanan fisiologis, sedangkan apabila berlangsung patologis penulis akan melakukan tindakan kolaborasi dan rujukan.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Rancangan Laporan

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

B. Tempat dan Waktu

Lokasi pengambilan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di TPMB ROMSAH Bekasi. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November – Januari tahun 2024.

C. Subjek Penulisan

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

D. Jenis Data

1. Data Primer

Menurut Sugiyono (2018:456) Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh penulis langsung dari sumber pertama atau tempat objek penulisan dilakukan. Dalam penulisan ini meliputi data-data yang didapat langsung dari responden, yakni Ny. T data yang diperoleh dari Ny. T meliputi informasi tentang kesehatan Ny. T sesuai dengan format pengkajian.

2. Data Sekunder

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

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Pemeriksaan fisik

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

b. Observasi

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

c. Wawancara

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

2. Data sekunder

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

F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian

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

1. Permohonan Ijin

Permohonan ijin digunakan sebagai pengantar bahwa akan dilakukan suatu kegiatan, permohonan izin dari institusi (Ketua Prodi Profesi Kebidanan

STIKes Medistra) pada Klinik yang terkait.

2. Menentukan pasien

Pengambilan pasien akan dilakukan sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu ibu hamil normal trimester III usia kehamilan antara 36-40 minggu, usia 20-35 tahun, di TPMB ROMSAH Setu- Bekasi

3. Meminta persetujuan (informed consent)

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

4. Melakukan Asuhan pada Ibu

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

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

G. Analisa Data

Pengolahan data laporan kasus ini dilakukan dengan menggunakan

manajemen kebidanan yang dilakukan secara sistematis dari pengkajian sampai evaluasi yang disusun sesuai standar asuhan kebidanan dengan metode Varney.

Kemudian dilakukan analisa data dengan pendokumentasian SOAP.

Pendokumentasian SOAP tersebut meliputi:

S : Data Subjektif yang digunakan untuk mencatat hasil anamnesa

O : Data obyektif yang digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan

A : Analisa digunakan untuk menentukan diagnosa dan masalah kebidanan

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

H. Etika Study Kasus

Etika dalam penyusunan Laporan kasus meliputi :

1. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

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

2. Anonymity

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian kesehatan dengan cara tidak memberikan nama responden, didalam lembar pengumpulan data penulis hanya menuliskan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas diri responden. Dalam study kasus ini penulis tidak mencantumkan nama,

melainkan hanya huruf insial responden, yakni Ny. T

3. Confidentiality

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Tempat Studi Kasus

Tempat penulisan adalah TPMB ROMSAH Setu-Bekasi yang terletak di Kp. Sadang RT 02/02, Ragemanunggal Kec. Setu Kabupaten Bekasi. Adapun data yang diperoleh dari hasil penelitian ini antara lain : Letak geografis TPMB ROMSAH yang terletak di Kp. Sadang RT 02/02, Ragemanunggal Kec. Setu Kabupaten Bekasi. Luas wilayah kecamatan ini adalah 16.215 ha.

TPMB ROMSAH mempunyai pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang meliputi Kelurga Berencana, Imunisasi, KB dan Persalinan 24 Jam.

B. Dokumentasi Kebidanan

Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Data Perkembangan I

Hari/Tanggal : Rabu, 28 November 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : TPMB ROMSAH

FORMAT PENDAMPINGAN IBU HAMIL TAHUN 2023

MODEL ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC)

ASUHAN KEBIDANAN CONTINITY OF CARE (COC)

1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

a. Identitas

Identitas Ibu**Identitas Suami**

Nama	:	Ny. T	Tn. H
Umur	:	31 tahun	30 tahun
Gol darah	:	B	A
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Agama	:	Islam	Islam
Alamat	:	Lubang buaya 08/02	Lubang buaya 08/02
No Telpon	:	081919166161	-

b. Riwayat Kehamilan

Hamil ke 2G 2 .P1 .A.0	:	G2P1A0	Tgl Haid Terakhir	:	13-04-2023
Jumlah Anak Hidup	:	1	Perkiraan Persalinan	:	20-01-2024
Usia Anak terakhir	:	4 Tahun Laki2 PN BBL 3300 gr	Riwayat Penyakit ibu / keluarga	:	Tidak ada
Kehamilan ini direncanakan	:	Ya		:	Tidak ada
Kehamilan ini diinginkan	:	Ya			
Mengikuti Kelas Ibu	:	Tidak			
Memfaatkan kelas Ibu	:	Tidak			

c. Perencanaan Persalinan

Penolong Persalinan	:	Bidan	Transportasi	:	Mobil
Tempat Persalinan	:	TPMB Romsah	Pembiayaan	:	Asuransi
Pendamping Persalinan	:	Ibu dan Suami	Rencana Ber-KB	:	Ya, KB IUD
Donor Darah	:	Nama : -	Riwayat KB	:	-
Stiker P4K dipasang	:	Ya		:	

d. Deteksi Dini Resiko Tinggi Dan Tanda Bahaya Kehamilan

Berikan tanda (v) sesuai dengan kondisi ibu

Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

1.	Umur ibu kurang dari 20 Th	-	11.	Riwayat Persalian Caesar	
2.	Umur Ibu lebih dari 35 Th	-	12.	Riwayat keguguran berulang (Lebih dari 1 kali)	
3.	Kehamilan ke 4 atau lebih	-	13.	Riwayat melahirkan bayi besar (lebih dari 4 Kg)	
4.	Usia anak terakhir kurang dari 2 Th	-	14.	Riwayat melahirkan anak kembar	
5.	Ibu Pendek (TB < 145 cm)	-	15.	Riwayat melahirkan janin mati atau dengan kelainan bawaan	-
6.	Ibu tampak kurus/LILA < 23,5 cm dan atau BB < 45 Kg	-	16.	Ibu menderita penyakit penyerta (Asma, DM, jantung, hipertensi, TBC, gangguan Ginjal, Anemia, PMS, malaria, tiroid dll) penyakit disendirikan/dibuat ☒ kolom sendiri	-

7.	Terlalu lambat hamil pertama (≥ 4 tahun)	-	17.	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	-
8.	Riwayat persalinan dengan Ekstraksi Vakum (EV)	-	18.	Riwayat persalinan dengan Tranfusi darah	-
9.	Riwayat persalinan dengan Manual Plasenta	-	19.	Riwayat persalinan kurang bulan	-
10.	Riwayat IUFD	-	20.	Riwayat persalinan lebih bulan	-

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

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

e. Lingkungan Dan Perilaku Pola Pemenuhan Kebutuhan

Sehari-hari

1	Pemenuhan Nutrisi	:		2	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
	a. Pola gizi seimbang	:	Ya		a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	Ya
	b. Porsi banyak dari sebelum hamil	:	Ya		b. Tidur siang atau berbaring 1- 2 jam	Ya
	c. Makan beragam makanan (variasi makanan)	:	Setiap hari		c. Posisi tidur miring kiri	Ya
	d. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur	:	Setiap hari		d. Bersama suami melakukan stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara sejak usia 4 bulan	Ya
	e. Kebiasaan konsumsi protein hewani	:	Setiap hari			
				4.	Hubungan seksual selama Kehamilan	Ya
3.	Personal Hygiene			5.	Aktivitas Fisik	Ya
	a. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAB/BAK	:	Sering		a. Beraktifitas sesuai kondisi	Ya
	b. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	:	Sering		b. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari	Ya
	c. Mandi 2x sehari	:	Sering		c. Mengikuti senam hamil sesuai anjuran nakes	Ya
	d. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan	:	Sering			
	e. Ganti pakaian dalam setiap hari	:	Sering			

Lingkungan dan Perilaku yang merugikan kesehatan

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

Hasil Pemantauan Padamasa Hamil

No.	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1 07-05-2023	TM 2 04-06-2023	TM 3 28-11-2023	TM 3 28-12-2023
1.	Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA ?	Iya	Iya	Iya	Iya
2.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan ?	Iya	Iya	Iya	Iya
3.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
4.	Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?	30 Tablet	30 tablet	15 Tablet	15 Tablet
5.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? (pilih salah satu) Air Putih Teh Air Jeruk Buah (pisang)	Air putih	Air jeruk	Air jeruk	Air jeruk
6.	Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika periksa kehamilan ?	Iya (64 kg)	Iya (65kg)	Iya (67kg)	Iya (69 kg)
7.	Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?	Sudah (156 cm)	156 cm	156 cm	156 cm
8.	Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat periksa kehamilan ?	Iya (110/80 mmHg)	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
9.	Apakah Status TT ibu saat ini? TT 1 TT 2 TT 3 TT 4 TT 5	TT1	TT2	-	-
10.	Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya? Sudah	Iya (23 cm)	24 cm	24 cm	24 cm
11.	Apakah ibu rutin diukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) nya saat periksa kehamilan ?	Iya (2 jari di atas Sysimfisis)	20 cm	27 cm	28 cm

12.	Apakah ibu rutin diperiksa posisi dan Presentasi Janin ?	Iya	Iya	Iya	Iya
13.	Apakah ibu sudah pernah ditawari Test HIV?	-	Negatif (-)	-	-
14.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter umum?	Tidak pernah	Tidak pernah	pernah	pernah
15.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter gigi ?	Tidak pernah	Tidak pernah	pernah	Tidak pernah
16.	Apakah ibu sudah pernah konsultasi dengan petugas gizi ?	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah	Tidak pernah
17.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa tes laboratorium, al : (Hasil pemeriksaan)				
	a. Golongan Darah	B	-	-	-
	b. HB	-	12 gr/dL	12,2 gr/dL	-
	c. Protein Urine	-	-	-	-
	d. Glucose Urine / Gula Darah	-	-	-	-
	e. Siphilis (atas indikasi)	-	Negatif	-	-
	f. HbsAg	-	Negatif	-	-
	g. Malaria (daerah endemis,bumil dari luar DIY)	-	-	-	-
	h. Kecacingan (daerah endemis)	-	-	-	-
18.	Apakah ibu mendapat rujukan untuk periksa ke RS ?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
19.	Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif ?	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
Nama Mahasiswa dan Paraf		Romsah	Romsah	Romsah	Romsah

No	Amati/Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1 07-05-2023	TM 2 04-06-2023	TM 3 26-10-2023	TM 3 25-11-2023
1.	Keadaan Umum Ibu	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan	64 kg	65 kg	67 kg	69 kg
3.	Tinggi Badan	156 cm	156 cm	156 cm	156 cm
4.	Tekanan Darah	110/80 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
5..	Status TT	-	TT2	-	-
6.	Lingkar Lengan Atas (LILA)	23 cm	24 cm	24 cm	24 cm
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari di atas simfisis	20 cm	27 cm	28 cm
8.	Presentasi Janin	-	Kepala	Kepala	Kepala
9.	Tablet Fe	30 tablet	30 tablet	10 tablet	10 tablet
10.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB	-	12 gr/dL	12,5 gr/Dl	-
	b. Prot Urine	-	-	-	-
	c. Glucose Urine	-	-	-	-
	d. Gula darah	-	-	-	-
11.	Ditawari Test HIV	-	Negatif (-)	-	-
12.	Konseling	Nutrisi Aktivitas Ketidaknyamanan trimester I Bahaya trimester I	Nutrisi Ketidaknyamanan trimester II. Tanda bahaya trimester II.	Ketidaknyamanan trimester III. Perawatan payudara. Personal hygiene. Gizi seimbang.	Penanganan nyeri pinggang dan punggung. Tanda-tanda persalinan. Persiapan persalinan.
13.	Rujukan	-	-	-	-

.No	Kunjungan	Kesimpulan/Analisa	Penatalaksanaan
1.	Tanggal 21 Desember 2023	Ny. T usia 31 tahun G2 .P1 A0 hamil 36 minggu 4 hari Janin, tunggal, hidup, intra uterin, resentasi kepala.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling kepada ibu tentang : Perubahan fisiologis pada trimester III yaitu, Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan menyarankan ibu untuk tidak terlalu lelah dalam malakukan pekerjaan rumah. 2. Gizi seimbang. 3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan meminta ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda bahaya 4. Memberitahukan persiapan persalinan 5. Memberikan ibu teraphy sederhana yaitu tablet fe dan kalsium
2.	Tanggal 28 Desember 2023	Ny. T usia 31 tahun G.2 P1A0 hamil 37 minggu 2 hari Janin, tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah normal 2. Menjelaskan kepada ibu penyebab keluhan yang dirasakan.adalah fisiologis 3. Memberikan konseling pada ibu tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan payudara dan perawatan untuk puting susu - Perubahan fisiologis di trimester III - Tanda bahaya kehamilan - Makanan bergizi seimbang Persiapan persalinan 4. Tanda-tanda persalinan


Bekasi, Desember 2023

Tanda tangan Mahasiswa



(Romsah)

Tanda Tangan Pasien



(Ny. T)

Mengetahui
Dosen Pembimbing

(Farida Simanjuntak, SST.M.Kes)
NIDN. 0328018103

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL I

Kunjungan pertama

PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA

NY. T USIA 31 TAHUN G2P1A0 HAMIL 36 MINGGU

Hari/Tanggal : 21 Desember 2023 Pukul : 10.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas			
Nama Ibu	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 31 tahun	Umur	: 30 tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA/Sederajat	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat: Lubang buaya 08/02, Lubang buaya, Setu Bekasi			

Keluhan utama : Tidak ada

Trimester I : Mual Muntah dipagi hari

ANC : 2 Kali

Penyuluhan : perubahan fisiologi pada Trimester I Tindakan TT 3

Trimester II : Tidak Ada Keluhan

ANC : 3 Kali

Penyuluhan : KIE tentang tanda bahaya kehamilan

Tindakan Pemeriksaan darah

Trimester III : Mulai terasa kencang pada perut

Riwayat menstruasi

1. Menarche : 13 Tahun
2. Teratur/Tidak : Teratur
3. Siklus : 28 Hari
4. Lamanya : 5-6 Hari
5. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
6. Sifat darah : Hari 1 dan 2 bewarna merah kehitaman, selanjutnya encer
berwarna merah segar
7. Nyeri : Tidak ada nyeri
8. HPHT : 13-4-2023
9. TP : 20-01-2024
10. UK : 33 Minggu

1. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- a. Pergerakan janin : Aktif, > 10 kali dalam sehari
- b. Keluhan ibu sesuai usia kehamilan saat ini : Tidak ada
- c. Pola makan dan minum
 - 1) Frekuensi makan: 3-4x sehari, terdiri dari nasi, sayur, ayam, tahu, tempe (selalu dihabiskan)
 - 2) Frekuensi minum : ± 15 gelas (air mineral) sehariPerubahan makan yang dialami : Cukup meningkat

d. Pola eliminasi

- 1) Frekuensi BAB dan sifat feses : 2x sehari, warna kekuningan dan lembek
- 2) Frekuensi BAK dan sifat urine : > 10x sehari, warna kuning jernih bau khas
- 3) Keluhan yang dirasakan : Tidak ada

e. Perilaku kesehatan

- 1) Pola istirahat dan tidur : Tidur malam \pm 8 jam, tidur siang \pm 2 jam
- 2) Pekerjaan rutin sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah (masak, mencuci, mengepel menyetrika)
- 3) Kebiasaan merokok : Tidak ada
- 4) Penggunaan alkohol/obat-obatan: Tidak ada
- 5) Penggunaan jamu-jamuan : Tidak ada
- 6) Kebersihan diri : Mandi 1xsehari, gantiselana dalam setiap habis BAK atau pada saat merasa sudah lembab)
- 7) Seksualitas : 1x dalam seminggu
- 8) Pemeriksaan Kehamilan
 - ✓ Frekuensi ANC : > 8 kali pemeriksaan
 - ✓ Tempat pemeriksaan : TPMB ROMSAH
 - ✓ Imunisasi TT : Sudah diberikan
 - ✓ tablet zat besi : Diminum setiap hari

2. Riwayat perkawinan

- a. Kawin ke : 1 (satu)

- b. Umur ketika menikah : 20 tahun
- c. Lama Menikah : 7 tahun
3. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Tabel 1
Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

Kehamilan Umur	Persalinan				Nifas		Keadaan Anak		
	Tempat	Cara	Penyulit	Penolong	Penyulit	Laktasi	JK	BB/ PB lahir	Keadaan
39 minggu	PMB	Spontan	-	Bidan	-	4Th	Laki2	3300 gr 49 cm	Sehat
Hamil ini									

4. Riwayat KB

Os Tidak Ber KB

5. Riwayat ginekologi

- ✓ Tumor ginekologi : Tidak ada
- ✓ Operasi yang dialami : Tidak ada
- ✓ Penyakit kelamin : Tidak ada

6. Riwayat kesehatan yang lalu

Penyakit yang pernah diderita

- ✓ Ginjal : Tidak ada
- ✓ Hipertensi: Tidak ada
- ✓ Asma : Tidak ada

- ✓ Rubella : Tidak ada
 - ✓ Epilepsy : Tidak ada
 - ✓ TBC : Tidak ada
7. Riwayat gemelli daripihak ibu/suami : Tidak ada
8. Riwayat sosial budaya
- a. Hubungan dengan suami : Baik, harmonis
 - b. Hubungan dengan lingkungan : Baik
 - c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan : Sangat senang
 - d. Penerimaan keluarga terhadap kehamilannya : Senang sekali
 - e. Keluarga yang tinggal serumah : Suami, anak pertama dan anak kedua

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Penampilan: Bersih, Rapi
- d. Tanda Vital
 - 1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - 2. Pernapasan : 21 x/m
 - 3. Nadi : 80 x/m
 - 4. Suhu : 36,0 oC
 - 5. Berat badan saat ini : 68 Kg
 - 6. TB : 156 cm
 - 7. LILA : 24 cm

e. Pemeriksaan Fisik

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

- c. Bekas luka operasi : Tidak ada
- d. Konsistensi : Lunak
- e. Kontraksi Rahim : Tidak Ada
- f. TFU : 28 cm

11. Palpasi

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

12. Hasil Auskultasi

- a. DJJ (ada/tidak) : Ada
- b. Bila ada, Frekuensi : 135x/menit, teratur
- c. Punctum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan
- d. TBJ : $(28 - 12) \times 155 = 2.480$ gram

13. Punggung : Posisi tulang belakang sedikit lordosis

14. Keadaan Ekstremitas

- a. Tangan : Simetris, tidak ada bekas luka, dan tidak oedem, kuku berwarna merah muda
- b. Kaki : Simetris, tidak ada bekas luka, tidak odem, kuku berwarna merah muda
 - ✓ Varises: Tidak ada

✓ Refleks patella : Ada, Positif kanan dan kiri

15. Anogenital

- a. Keadaan vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b. Pengeluaran pervaginam : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c. Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- e. Pemeriksaan dalam
 - ✓ Keadaan vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Keadaan serviks : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Pelvimetri
 - ✓ Promontorium : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Linea inominata : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Dinding samping panggul : Tidak dilakuka pemeriksaan
 - ✓ Spina ischiadica : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - ✓ Arcus Pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan

16. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB: 12 gr/dl
- b. Golongan darah : A+
- c. Protein urine : negatif
- d. Reduksi urine : negatif

ASSESSMENT

Ny. T usia 31 tahun G2P1A0 hamil 36 minggu janin tunggal hidup, intra uterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. PenKes tentang ketidaknyamanan ibu di trimester III
2. Penkes tentang pola aktifitas
3. Penkes tentang tanda bahaya persalinan
4. PenKes tentang tanda – tanda persalinan
5. PenKes tentang persiapan persalinan

PLANING

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (Ibu dan suami sudah setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent)
2. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik (ibu sudah mengetahui kondisinya)
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga makanannya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti yang terdapat dalam sayuran hijau, tempe, ikan, tahu, dan kacang-kacangan, buah buhan dll. (sudah dilakukan dan ibu mengatakan (“iya hari ini ibu masak ikan gurame, tumis kangkung, ayam dan sayur tauge”).
4. Mengajarkan pada ibu tehnik Relaksasi, dengan duduk kaki diluruskan dengan

tubuh tegak rileks, tarik jari-jari kearah depan selama 10 kali (Ibu mengerti dan akan melakukannya)

5. Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat (Ibu dapat mengulang Kembali tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, perdarahan, kaki bengkak)
6. Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin,biaya, perlengkapan bayi dan ibu (Ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari biaya, transportasi menggunakan mobil, tempat bersalin di TPMB Romsah dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalamtas sejak 1 minggu yang lalu)
7. Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama (Ibu dapat mengulangi kembali tanda persalinan yaitu mules-mules dan keluar lendir darah)
8. Memberikan ibu tablet Fe dan diminum secara rutin 1x1 hari (Ibu menganggukkan kepala dan menjawab “iya”)
9. Mengingatkan kepada ibu untuk kunjungan 7 hari lagi (Ibu mengatakan “iya” dan bersedia datang pada tanggal 28 Desember 2023)
10. Melakukan pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN II

kunjungan kedua

PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA

NY. T USIA 31 TAHUN G2P1A0 HAMIL 37 MINGGU 2 HARI

Hari/tanggal : Kamis, 28 Desember 2023

Waktu: 18:10 WIB

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

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

b. Pola Makan dan minum

1. Frekuensi dan komposisi makan

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

2. Frekuensi minum

Ibu mengatakan minum sekitar 8 gelas/hari

c. Pola istirahat

Ibu tidur siang selama 3 jam dan tidur malam selama 9 jam

d. Pola aktivitas

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

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Penampilan : Bersih dan rapi
- d. Tanda vital
 1. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 2. Pernapasan : 18 x/m
 3. Nadi : 82 x/m
 4. Suhu : 36,5 °C
- e. Pemeriksaan fisik
 1. Wajah : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
 2. Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+).
 3. Abdomen : Tidak ada bekas luka, pembesaran normal, tidak ada striae, terdapat linea nigra (TFU : 30 cm)
 - a) Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
 - b) Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan; Dibagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin
 - c) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting
 - d) Leopold IV : Convergent (Bagian terbawah janin teraba 4/5 bagian dan masuk PAP)
 - ✓ DJJ : 137 x/menit
 - ✓ TBJ : $(28 - 11) \times 155 = 2.635$ gram

f. Ekstremitas

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

ASSESSMENT

Ny. T usia 31 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu 2 hari Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

PLANNING

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (Ibu bersedia dan suami menyetujui)
2. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/1\80 mmHg, S : 36,5°C, R: 18 x/m, N : 82 x/m, usia kehamilan: 37 minggu 5 hari, TP 20 januari 2024, Tfu : 28 cm,

TBBJ : 2.635 gr, DJJ : 137 x/m, tidak ada penyakit sistematik dan tidak ada penyakit keturunan. (Ibu sudah mengetahui kondisinya)

3. Memberikan pujian kepada ibu, atas upaya maksimal dalam menjaga kehamilan, ibu terlihat senang.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti buah, sayur, kacang-kacangan atau makanan lainnya yang mengandung vitamin. Ibu bersedia.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur dengan cukup dan menganjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu lelah, ibu harus beristirahat ketika ibu sudah lelah mengerjakan pekerjaan rumah (Ibu mengerti dan menganggukkan kepala lalu menjawab “iya”)
6. Memberitahu ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah normal, karena usia kandungan sekarang sudah mendekati persalinan, sakit pada bagian bawah ibu disebut juga dengan kontraksi palsu, tetapi jika semakin sering dan teratur itu merupakan tanda-tanda persalinan (Ibu memahami)
7. Membimbing ibu tehnik pernapasan dengan cara tarik nafas lewat hidung dan buang lewat mulut secara perlahan sehingga oksigen yang dihirup lebih maksimal dan mengusap punggung untuk mengurangi nyeri, ibu bisa mengikuti dan akan mempraktekkan dirumah
8. Menjelaskan kepada ibu penyebab keluhan yang dirasakan adalah perubahan fisiologis pada trimester III janin mulai turun ke PAP, keluhan ibu sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan. Dan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari atau sebelum istirahat. Ibu sudah

memahami

9. Memberitahu ibu tentang pentingnya tablet Fe untuk menjaga ibu agar tidak anemia/kekurangan darah maka dari itu ibu harus minum setiap hari secara rutin (Ibu mengerti dan selalu minum FE dengan rutin)
10. Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, prdarahan, kaki bengkak)
11. Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan bayi dan ibu (ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari biaya, transportasi menggunakan mobil pribadi dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan ke dalam tas sejak 10 hari yang lalu)
12. Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama (ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali tanda persalinan yaitu mules- mules serta keluar lendir darah)
13. Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk senam gym ball yang bertujuan untuk membantu meringankan rasa sakit, jauh sebelum persalinan. Lengkungan bola bersalin dapat mengurangi tekanan di panggul, punggung bawah, dan tulang belakang. Selain itu, duduk di atas bola dalam posisi tegak juga dapat mendorong pembukaan otot panggul, serta memberikan ruang bagi

bayi untuk turun ke panggul sebagai persiapan untuk persalinan. Ibu bersedia dan telah mempraktekannya, ibu merasa senang.

14. Menganjurkan dan mempraktekan yoga ibu hamil yang bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas tubuh. Gerakan yang ada di dalamnya juga dapat membantu melatih pernapasan ibu hamil, sehingga proses persalinan akan menjadi lebih tenang, mudah, dan lancar nantinya. Meringankan keluhan pada ibu hamil, seperti nyeri punggung bagian bawah, sesak napas, sakit kepala, pegal-pegal, nyeri panggul, dan mual, Mengurangi risiko terjadinya komplikasi kehamilan, seperti melahirkan bayi prematur dan berat badan bayi rendah, Menurunkan tekanan darah. Ibu bersedia dan merasa senang ketika mempraktekan yoga, dan akan melakukannya lagi di rumah.
15. Mengingatkan kepada ibu untuk kunjungan 2 minggu kemudian (ibu mengatakan “iya” dan bersedia datang pada tanggal 11 Januari 2024 atau apabila ada keluhan)
16. Melakukan pendokumentasian

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. DATA PERKEMBANGAN 1 (INC) KALA I PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN

Hari/tanggal : Senin, 15 Januari 2024 Jam : 10.00 WIB

Tempat : TPMB ROMSAH

SUBJEKTIF

Ibu datang ke PMB bersama suaminya dan ibunya, Ibu mengatakan merasakan mulas yang semakin sering dan semakin lama, sudah merasakan mulas sejak kemarin sudah keluar lender darah, belum keluar air air.

OBJEKTIF

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit, Pernapasan 23x/menit, Suhu 36,5°C, DJJ 156x/menit, irama teratur. Pemeriksaan dalam 7 cm, porsio lunak, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge II, tidak ada bagian janin yang menumbung.

ANALISIS

Ny. T G2P1A0 Umur 31 Tahun, Hamil 39 minggu, Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala, Punggung kanan, inpartu kala 1 fase aktif.

PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - a. Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 23x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 156x/menit, irama teratur. Ibu sudah mengetahui.
 - b. Pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm, porsio lunak, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge II, tidak ada bagian yang menumbung.

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaanyang dilakukan

2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri guna mempercepat penurunan kepala janin serta memperlancar transfer oksigen dari ibu ke janin.

Evaluasi : ibu bersedia untuk miring kiri.

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi guna pengurangan rasa nyeri, yaitu ketika timbul his/kontraksi maka ibu tarik napas panjang melalui hidung, kemudian dikeluarkan melalui mulut, dilakukan saat ada kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan teknik relaksasi

4. Melakukan massase pada bagian punggung untuk mengurangi rasa nyeri.

Evaluasi : ibu bersedia untuk dimassase pada bagian punggung, ibu merasa nyaman

5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi.

6. Memberikan dukungan kepada ibu dan menjelaskan bahwa persalinan ini adalah hal yang normal, serta memberikan dukungan agar ibu tenang dan

yakin bahwa persalinannya lancar.

Evaluasi : ibu telah di berikan suport dan ibu sudah tenang

7. Menganjurkan ibu untuk bermain Gym Ball untuk meregangkan otot panggul agar kepala bayi semakin turun

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan Gym Ball

8. Melakukan asuhan sayang ibu dengan menemani dan mengusap- usap punggung ibu untuk mengurangi pegal-pegal dan membantu ibu merasa nyaman menghadapi persalinan. (Ibu merasa nyaman)

9. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan pengawasan kemajuan persalinan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

b. DATA PERKEMBANGAN III (KALA II PERSALINAN)

Hari/tanggal : Senin, 15 Januari 2024

Jam : 12.10 WIB

Tempat : TPMB ROMSAH

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya sakit yang semakin kuat dan sering. Sudah ingin meneran dan sudah ada pengeluaran lendir darah keluar air air yang tidak tertahankan.

OBJEKTIF

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis,

Tekanan darah 110/80 mmHg, DJJ 146x/menit, irama teratur, Kontraksi Uterus dilakukan bidan 5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, ketuban pecah, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala hodge III+, warna ketuban jernih, tidak ada bagian janin yang menumbung. Ditemukan tanda-tanda persalinan yaitu terasa ada dorongan untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus telah membuka.

ANALISIS

Ny. T G2P1A0 Umur 31 Tahun, Hamil 39 minggu inpartu kala II dengan keadaan umum baik.

Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala

PLANNING

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

Evaluasi : ibu sudah mengerti akan pemeriksaan yang dilakukan

2. Membantu ibu memposisikan ibu dengan nyaman dan aman yaitu posisi berbaring dengan kaki posisi litotomi

Evaluasi : ibu bersedia melakukan posisi nyaman dan aman tersebut.

3. Mengajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu pada saat kontraksi atau kenceng, ibu tarik napas panjang kemudian mengejan dengan gigi saling

menekan, dagu ibu di tempel kan pada dada ibu, kemudian pandangan ibu melihat ke arah perut

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya dengan benar.

4. Memberi semangat dan dukungan emosional pada ibu saat ibu meneran

Evaluasi : ibu telah di berikan semangat dan dukungan emosional

5. Tindakan telah dilakukan di ruang bersalin oleh bidan

Evaluasi : suami mendampingi mendampingi

6. Menganjurkan ibu untuk minum disela kontraksi

Evaluasi : ibu meminum teh manis

7. Didapatkan hasil bayi lahir pukul 12.30 WIB jenis kelamin laki-laki, menangis spontan, tonus otot kuat, kulit kemerahan, berat 3.100 gram

Evaluasi : keluarga telah mengetahui hasilnya

8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

c. DATA PERKEMBANGAN IV (KALA III)

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN

Hari/tanggal : Senin, 15 Januari 2024

Jam : 17.40 WIB

Tempat : TPMB ROMSAH

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, dan perutnya masih mules.

OBJEKTIF

Keadaan umum baik. Kesadaran Composmentis.

TTV : TD : 100/70 mmHg RR: 20x/mnt N: 82x/mnt S: 36,6 C, Tidak teraba janin ke dua TFU setinggi pusat kontraksi keras tampak tanda tanda pelepasan plasenta.

ANALISIS

Ny. T Umur 31 tahun P2A0 Inpartu kala III dengan keadaan umum baik

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxytosin 10 IU tujuannya agar plasentanya cepat lahir (Ibu sudah mengetahui tujuan dari tindakan penyuntikan, ibu sudah disuntik)
2. Setelah tali pusat sudah tidak berdenyut, dilakukan penjepitan tali pusat 3 cm dari pusat bayi kemudian dilakukan pemotongan pada tali pusat
3. Melakukan IMD dengan cara menelungkupkan bayi pada dada ibu menghadap payudara, agar terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dapat bernafas dengan baik
4. Memastikan tanda pelepasan plasenta (sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta)
5. Melakukan manajemen aktif kal III yaitu :
6. Memindahkan klem 5 – 6 cm di depan vulva
7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada tangan kanan kearah bawah

sejajar lantai dengan telapak tangan menghadap keatas, sedangkan tangan kiri berada diatas simfisis mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial)

8. Melakukan dorsokranial hingga plasenta lepas dengan peregangan pada tali pusat mengikuti poros jalan lahir
9. Setelah plasenta berada pada introitus vagina, lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan memutar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinil dan plasenta lahir lengkap
10. Melakukan massase pada fundus uteri selama 15-30 detik agar kontraksi uterus baik dan mengurangi perdarahan
11. Memeriksa kelengkapan plasenta dan memasukkan plasenta ke dalam kendil
12. Memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir (Terdapat laserasi grade II)
13. Plasenta lahir pukul 12.50 WIB selaput ketuban utuh insersi berada di sentralis, kotiledon lengkap, panjang tali pusat 35cm, perdarahan 100 cc.
14. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa tindakan selanjutnya ialah ibu harus di lakukan hecting karena terdapat robekan di jalan lahirnya
(ibu dan keluarga mengetahui keadaannya)
15. Menyiapkan alat hecting (alat sudah siap)

d. DATA PERKEMBANGAN V (KALA IV)

ASUHAN KEBIDANA KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN

Hari/Tanggal : Senin, 15 Januari 2024

Jam : 12.50 WIB

Tempat : TPMB ROMSAH

SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sangat bahagia dan bersyukur dengan kelahiran bayi dan ari-arilya, serta perut ibu masih mules dan masih merasa nyeri

OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, telah lahir pada tanggal 15 Januari 2024 jam 12.40 WIB, dan telah lahir plasenta lengkap jam 12.50 WIB. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/Menit, Respirasi 24 x/menit, suhu 36,8oC, TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus Keras, Kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100ml.

ANALISIS

Ny. T umur 31 tahun P2A0 Persalinan kala IV dengan keadaan umum baik

PLANNING

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan Keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 2 Jari di bawah pusat (normal), kontraksi uterus (rahim) keras, pengeluaran darah \pm 50ml, Placenta lahir dengan lengkap, terdapat luka penjahitan perineum
Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masasse uterus selama 15 detik, dengan cara memutar searah jarum jam secara teratur untuk mempertahankan kan kondisi rahim yang keras.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia memasase uterus

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna mengembalikan kondisi atau tenaga ibu setelah persalinan.

Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum.

4. Melakukan Observasi kala IV yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam ke dua.

Evaluasi : Hasil dari observasi kala IV yaitu :

- Pukul 12.50 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ± 50 ml
- Pukul 13.05 WIB tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ± 10 ml.
- Pukul 13.20 WIB tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ± 10 ml.
- Pukul 13.35 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ± 5 ml.
- Pukul 14.05 WIB tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 37,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar ± 5 ml

- Pukul 14.35 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar \pm 5 ml.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

A. RIWAYAT KELAHIRAN SAAT INI

TANGGAL PENGKAJIAN : 15 Januari 2024

HARI POST PARTUM : Senin, 15 Januari 2024

TEMPAT PENGKAJIAN : TPMB ROMSAH

KELAHIRAN ke /P..A..Ah..	:	P 2 A 0
Tanggal Kelahiran/Pukul	:	15 Januari 2024 Pukul 12.40 WIB
Umur Kehamilan	:	39 minggu
Pendamping Kelahiran	:	Suami
Transportasi Kelahiran	:	Mobil
Tempat Kelahiran	:	TPMB ROMSAH
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	:	3.100 Gram
Panjang Badan Lahir	:	50 Cm
Lingkar Kepala	:	35 Cm
APGAR SCORE	:	9/ 10 (5 menit pertama)
Suhu	:	36,4 C
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Kondisi Bayi Saat Lahir	:	Segera Menangis
Asuhan Bayi Baru Lahir	:	<ul style="list-style-type: none">• 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

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. DATA PERKEMBANGAN I NIFAS (KF 1) 18 JAM

Kunjungan I (KF 1)

Tanggal pengkajian : 16 Januari 2024

Jam : 06.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan semalam kurang tidur, ASI sudah keluar namun masih sedikit dan sudah BAB tadi pagi

OBJEKTIF

1. Keadaan umum baik Kesadaran : Composmentis
2. TTV : TD: 110/80 mmHg, nadi: 82 x/m, RR: 21 x/m, suhu: 36,7°C
3. Pemeriksaan Fisik :
 - a. Muka : Tidak pucat
 - b. Mata : Tidak kuning, konjungtiva merah muda
 - c. Payudara : bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar
 - d. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih Kosong
 - e. Genitalia : Tidak odema, jahitan masih terasa nyeri, ada pengeluaran darah
 - f. Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak edem.

ANALISIS

Diagnosa : Ny T usia 31 tahun P2A0 post partum 18 jam dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat cukup

PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan
(ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya)
2. Mengajarkan kepada ibu agar menjaga kebersihan genitalia nya. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir serta mengganti pembalut nya minimal 3-4 kali sehari (ibu mengerti)
3. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin
(ibu mengerti)
4. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya
(ibu mengerti dan akan melaksanakannya)
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan

pada tungkai kaki yang disertai nyeri (ibu mengerti)

6. Mengajarkan ibu untuk bergerak atau mobilisasi dan jangan terlalu banyak berbaring, agar tubuh lekas pulih (ibu mengerti)
7. Mengajarkan ibu untuk selalu memakan makanan yang bernutrisi dan tidak pantang makan agar produksi ASI banyak (ibu mengerti)
8. Mengajarkan ibu untuk beristirahat siang hari, jika bayi tertidur agar ibu cukup istirahat (ibu mengerti)
9. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, harus dilakukan dengan bersih dan kering (ibu mengerti)
10. Mempersiapkan perlengkapan pulang dan mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 23 Januari 2024 (ibu akan melakukan kunjungan ulang)
11. Menjelaskan kepada ibu bila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan yang terdekat (ibu akan melakukan kunjungan ulang)
12. Melakukan massage payudara/massage oksitosin yang bermanfaat untuk memperlancar keluar nya ASI dan mencegah terjadinya bendungan ASI. (ibu bersedia dilakukan massage oksitosin dan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pendokumentasian

b. DATA PERKEMBANGAN II (KF2) 7 HARI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU NIFAS

Hari/tanggal : Selasa, 23 Januari 2024 Jam : 10.00 WIB

Tempat : TPMB ROMSAH

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin kontrol setelah melahirkan seminggu yang lalu dan jahitannya sudah tidak nyeri. Kebutuhan sehari-hari ibu mengatakan, makan 3-4x/hari, 1 porsi, jenis makanan nasi, sayur, lauk, buah. Minum 8-9 gelas/ hari, jenisnya air putih. Pola tidur malam 6 jam. BAK 3 kali/ hari, warna jernih. BAB 1x/hari. Aktivitas sehari-hari menyusui bayinya.

OBJEKTIF

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/80 mmhg. Nadi 85x/menit. Respirasi 22x/menit. Suhu 36,7°C. BB : 60Kg

Pemeriksaan fisik Rambut bersih. Muka simetris, tidak ada odema, Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI ada , TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi keras. Genetalia terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta sebanyak ± 10 ml, dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan sudah tidak nyeri luka jahit, jahitan bagus, tidak ada odema, bau khas, warna merah kekuningan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada lokasi penjahitan,

tidak ada hemoroid. Ekstremitas atas tidak odem, simetris, jari lengkap, ekstremitas bawah tidak odem, simetris, jari lengkap, tidak ada varices.

ANALISIS

Ny.T umur 31 tahun P2A0 nifas hari ke 7 dalam keadaan baik

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- Keadaana umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,7^oC
- Palpasi uterusnya sudah mulai kembali semula
- Pemeriksaan genetalia: jahitan bagus, sudah mulai kering, lochea sanguinolent, warna merah kekuningan
- Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Memberikan dan mengingatkan penkes tentang cara menyusui yang benar.

Mengajarkan ibu cara memasukkan puting dan melepas puting dari mulut bayi yaitu Mencuci tangan terlebih dahulu dengan air dan sabun, Ibu duduk dengan nyaman dengan posisi punggung tegak sejajar dengan kursi atau tembok, kaki di beri penyangga sehingga tidak menggantung, Oleskan sedikit asi pada puting dan aerola, Posisikan bayi menghadap pada payudara ibu, Perut ibu dan perut bayi menempel, letakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu, telinga dan badan bayi membentuk satu garis lurus, kepala bayi

berada dilengkungan siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan ibu. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan 4 jari yang lain menopang di bawah seperti huruf C serta jangan menekan putting susu atau aerola. Rangsang mulut bayi untuk membuka dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sudut mulut bayi. Setelah mulut bayi membuka lebar, masukkan putting susu dan Sebagian besar aerola kedalam mulut bayi. Pastikan hisapan bayi benar yaitu :tampak aerola Sebagian besar masuk mulut bayi, bibir bawah bayi terlipat keluar (dower) dan dagu menempel pada payudara ibu. Cara melepaskan isapan bayi dengan masukkan jari kelingking kedalam mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan kebawah. Kemudian sendawakan bayi setelah menyusu.

Evaluasi : ibu memahami dan dapat melakukannya

3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun

Evaluasi : ibu memahami

4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina, terutama pada luka jahitan pasca bersalin, yaitu dengan membersihkan vagina dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan handuk yang halus serta mengganti pembalut minimal 4x/hari dan tidak dalam kondisi lembab.

Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina.

5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang Seperti karbohidrat yang berasal dari nasi secukupnya, vitamin dan mneral

yang didapat dari sayur dan buahbuahan, dan terutama makana kaya protein seperti susu, telur, daging, ikan, temped an tahu. Serta mengingatkan ibu untuk banyak minum air mineral minimal 8 gelas perhari. dan istirahat yang cukup untuk membantu produksi ASI

Evaluasi : ibu memahami

6. Melakukan massage payudara/massage oksitosin yang bermanfaat untuk memperlancar keluar nya ASI dan mencegah terjadinya bendungan ASI.

Evaluasi : ibu bersedia di massage oksitosin dan merasa nyaman.

7. Memberitahu ibu untuk kontrol berikutnya kembali ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kontrol kefasilitas Kesehatan

8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

c. DATA PERKEMBANGAN III (KF3) 21 HARI

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. T Umur 31 Tahun P2A0 21 hari

Normal

Hari/Tanggal : 06 Februari 2024 Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu cukup istirahat, ASI banyak sehingga melakukan ASI eksklusif. Ibu mengatakan merasa bingung khawatir tidak bisa menyusui bayinya secara Eksklusif pada saat bekerja nanti. Ibu belum

mengetahui mengenai ASI Perah dan cara penyipanan ASI Perah.

OBJEKTIF

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan Darah 120/80 mmhg, Nadi 85x/menit, Respirasi 23x/menit, Suhu 36,8°C BB : 57Kg Muka simetris, tidak ada odema,. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI ada dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan nyeri tekan luka jahit.

ANALISA

Ny.T umur 31 tahun P2A0 nifas hari ke 21 hari dalam keadaan baik

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
 - Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 23x/menit, suhu 36,80C BB: 57Kg
 - Pemeriksaan fisik payudara simetris, pengeluaran Colostrum, puting menonjol tidak ada nyeri tekan payudara, kontraksi uterus keras. Vulva vagina terdapat luka jahit , tidak ada odema.

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Konseling Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja

Cara yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayinya saat ia tidak

ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, keluarga dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi. Ibu mungkin juga ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh ASI dapat diperah dengan pompa.

Evaluasi : ibu memahami dan akan mempraktekannya

3. Menjelaskan cara penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Wadah penyimpanan ASIP

- a. Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang
- b. Aman untuk menyimpan bahan makanan
- c. Tidak mudah terkontaminasi
- d. Tidak mudah rusak

4. Menjelaskan Waktu penyimpanan ASIP

Tempat	Suhu	Lama
Ruang	19-25°C	3-4 Jam
	<19°C	6 Jam
Lemari pendingin bukan freezer	0-4°C	3-8 Hari
Freezer lemari pendingin 1 pintu	-15°C atau lebih hangat	2-3 Minggu
Freezer lemari pendingin 2 pintu/deep freezer/chest freezer	-17°C atau lebih dingin	6 Bulan optimal/12 Minggu optimal

Evaluasi : ibu memahami

5. Menjelaskan Cara menyajikan ASIP

Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24

jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair.

Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru

Evaluasi : ibu memahami

6. Menjelaskan metode alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD dan KB jangka pendek seperti pil, suntik 3 bulan dan kekurangan serta kelebihan dari masing masing alat kontrasepsi

A. Pil KB

Kelebihan:

- Tingkat efektivitas tinggi
- Haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid

Kekurangan :

- Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual
- Dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan darah, keluarnya bercak darah
- Tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, kanker payudara dan kanker rahim, serta tekanan darah tinggi

B. Kondom pria

Kelebihan:

- Harga terjangkau
- Praktis dan mudah digunakan
- Dapat mencegah dari penyakit menular seksual
- Mudah diperoleh di toko atau apotek

Kekurangan:

- Tingkat kegagalan tinggi, terutama jika penggunaan kondom kurang tepat
- Hanya bisa digunakan sekali dan harus diganti setelah ejakulasi

C. Suntik KB

Kelebihan:

- Lebih efektif dan praktis dari pil KB
- Tingkat kegagalan pada suntik KB 1 bulan bisa kurang dari 1% jika digunakan dengan benar

Kekurangan:

- Perlu kunjungan secara rutin setiap bulannya
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
- Dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak darah
- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- Tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit diabetes, stroke, dan serangan jantung

D. Implan

Kelebihan:

- Sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%
- Tahan lama hingga 3 tahun

Kekurangan:

- Biaya relatif mahal
- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- Risiko memar dan bengkak pada kulit di awal pemasangan
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

E. IUD

Kelebihan:

- Tidak memerlukan perawatan yang rumit
- Tahan lama

Kekurangan :

- IUD dari tembaga dapat menyebabkan haid tidak lancar
- Risiko bergeser dan keluar dari tempatnya
- Risiko efek samping, seperti munculnya bercak darah pada 3–6 bulan pertama pemakaian
- Biaya mahal

Evaluasi : ibu bersedia melakukan KB setelah 40 hari dan akan berdiskusi dengan keluarga terlebih dahulu

7. Memberitahukan kepada ibu jika ada keluhan segera datang ke pelayanan

Kesehatan

8. Melakukan massage payudara/pijat oksitosin yang bermanfaat untuk memperlancar keluar nya ASI dan mencegah bendungan ASI.

Evaluasi : ibu bersedia dan merasa nyaman

9. Melakukan pendokumentasian

d. DATA PERKEMBANGAN IV (39 HARI)

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. T Umur 31 Tahun P1A0 39 hari

Hari/Tanggal : 24 Februari 2024 Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun ASI nya banyak dan luka jahitan sudah tidak terasa nyeri lagi.

OBJEKTIF

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan Darah 110/70 mmhg, Nadi 81x/menit, Respirasi 21x/menit, Suhu 36,7°C BB: 56 Kg Muka simetris, tidak ada odema,. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik. Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI ada dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan tidak ada nyeri.

ANALISA

Ny.T umur 31 tahun P2A0 nifas hari ke 39 hari dalam keadaan baik

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya
 - Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 81x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,7⁰C BB: 56Kg
 - Pemeriksaan fisik payudara simetris, pengeluaran Colostrum, puting menonjol tidak ada nyeri tekan payudara. Vulva vagina terdapat luka jahit tidak ada tanda tanda infeksi seperti nyeri pada luka jahitan, tercium bau tidak sedap dari jahitan, keluar nanah atau cairan dari luka jahitan, mengalami pembengkakan dan kemerahan.

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan personal hygiene nya seperti setelah BAK dan BAB membersihkan dari depan ke belakang serta tidak boleh dalam kondisi lembab, harus dalam kondisi kering.

Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bagian vagina.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk penggunaan KB yang akan ibu dan suami pilih dan sepakati setelah masa nifas 40 hari. Serta mengevaluasi kembali apakah ibu mengerti dengan yang sudah dijelaskan mengenai macam-macam KB

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan KB setelah 40 hari dan ibu sudah menentukan KB yang mungkin akan ibu pilih dan ibu akan mencoba

menggunakan KB Suntik.

4. Mengingat kembali kepada ibu mengenai ASIP untuk anaknya selagi ibu bekerja nantinya. Bagaimana cara pemberiannya, penyimpanannya, serta bagaimana pemberiannya. Dan memastikan bahwa ibu sudah siap dan mengerti apa yang ibu harus lakukan nantinya.

Evaluasi : Ibu sudah siap melakukan ASIP saat bekerja dan sudah mengerti cara menyiapkannya dan penyajiannya

5. Melakukan pendokumentasian

PENDOKUMENTASIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN NEONATUS

A. DETEKSI DINI TANDA BAHAYA NIFAS

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

B. PERILAKU MASA NIFAS

Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Pemenuhan Nutrisi dan cairan		3. Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
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 minimal 6-8 kali per hari	: Ya
e. Kebiasaan konsumsi protein hewani	: Ya	b. Buang air besar minimal 1 kali per hari	: Ya
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		

HASIL PEMANTAUAN PADA MASA NIFAS

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan			
		KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
		6-48 Jam	3-7 hari	8-28 hari	29-42 Hari
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? ▪ Reaktif ▪ Non reaktif	NR	-	-	-
3.	Apakah status TB ibu nifas saat ini? ▪ Positif ▪ Negative	Negatif	-	-	-
4.	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi pemberian pertama setelah persalinan?	Sudah	-	-	-
5.	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi setelah 24 jam dari pemberian pertama?	Sudah	-	-	-
6.	Apakah ibu sudah dipasang KB setelah plasenta lahir (IUD postplasenta)?	Tidak	-	-	-
7.	Apakah ibu menggunakan KB selain IUD postplasenta? ▪ Pil ▪ Suntik ▪ Implant ▪ Kondom ▪ IUD pascasalin	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
8.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah selama masa nifas? (40 tblt)	Ya	Ya	Ya	Tidak
9.	Berapa tablet tambah darah yang sudah diminum ibu nifas?	1	4	6	-
10.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? (pilih salah satu) ▪ Air Putih				

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teh ▪ Kopi ▪ Air Jeruk ▪ Buah (pisang) 	Air putih	Air putih	Air putih	-
11.	Apakah ibu memiliki makanan pantangan?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
12.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air kecil setelah bersalin?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
13.	Apakah ibu ada keluhan saat buang air besar setelah bersalin?	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
14.	Apakah ibu mempunyai keluhan saat tidur/istirahat?	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
16.	Apakah ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar? (mohon diamati)	Tidak	Ya	Ya	Ya
17.	Berapa kali ibu menyusui setiap hari?	Sesering mungkin	Sesering mungkin	Sesering mungkin	Sesering Mungkin
18.	Apakah ibu sudah mengetahui perawatan payudara?	Tidak	Ya	Ya	Ya
19.	Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas? <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 j. Bekas luka SC keluar nanah dankemerahan (jika ada) 	Ya	Ya	Ya	Ya
20.	Apakah ibu mengalami tanda bahaya tersebut? (jika ya, sebutkan tanda bahaya nifasyang dialami ibu)	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
21.	Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi?	Ya	Ya	Ya	Ya

	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak mau menyusu b. Kejang-kejang c. Lemah d. Sesak nafas (lebih besar atau sam dengan 60 kali/menit), Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam e. Masih merintih atau menangis terus menerus f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah g. Demam/panas tinggi h. Mata bayi bernanah i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3kali/hari j. Kulit dan mata bayi kuning k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat 				
22.	Apakah bayi ibu mengalami tanda bahaya pada bayi? (jika ya, sebutkan tanda bahaya bayi yang dialami oleh bayi ibu)	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
23.	Apakah ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi bayi? <ul style="list-style-type: none"> a. HB 0 b. BCG c. IPV d. Pentabio e. MR 	Belum	Sudah	Sudah	Sudah
24.	Apa saja imunisasi yang sudah diberikan kepada bayi?	Hb o	-	-	-
25.	Apakah dilakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu?	Ya	Ya	Ya	Ya
	Nama Mahasiswa dan Paraf				

(Sumber Buku KIA)

No	Jenis Pemeriksaan	Tanggal Kunjungan			
		KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
1.	Keadaan Umum Ibu	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan	63 Kg	60 Kg	57 Kg	56Kg
3.	Tinggi Badan	153 cm	153 cm	153 cm	153 cm
4.	Tekanan Darah	110/80	110/80	112/80	110/70
5.	Suhu tubuh	36,7°C	36,7°C	36,8°C	36,6°C
6.	Nadi	82 x/m	85x/m	85x/m	81x/m
7.	Pernafasan	21x/m	22x/m	23x/m	21x/m
8.	Payudara	Baik	Baik	Baik	Baik
9.	Pengeluaran ASI	Sedikit	Banyak	Banyak	Banyak
10.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari di bawah pusat	½ pusat dengan simfisis	Tidak teraba	Tidak Teraba
11.	Kontraksi uterus	Keras	Keras	Tidak ada	Tidak ada
12.	Kondisi bekas luka SC (jika ada)	-	-	-	-
13.	Pengeluaran pervaginam Lochea rubra Lochea sanguinolenta Lochea serosa Lochea alba Lochea purulenta	Locha rubra	Lochea sanguinolenta	Lokhea serosa	-
14.	Luka perenium	Baik	Kering	Kering	Kering
15.	Tungkai bengkak dan pucat	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
16.	Tablet Fe	Ya	Ya	Ya	Tidak
17.	Test laboratorium Sederhana				
	a. B	-	-	-	-
	b. Prot Urine	-	-	-	-
	c. Glucose Urine	-	-	-	-
	d. Gula Darah	-	-	-	-
18.	Test HIV	-	-	-	-

19.	Test Sifilis	-	-	-	-
20.	Konseling	Ya	Ya	ya	Ya
21.	Rujukan	-	-	-	-

KESIMPULAN

NO	KUNJUNGAN	ANALISIS/ KESIMPULAN	PENATALAKSANAAN
1.	KF 1	KU ibu baik, terasa masih terasa nyeri di luka jahitan, sudah melakukan mobilisasi, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Sudak BAB dan BAK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara menyusui dan perawatan payudara 2. Menjelaskan cara mera-wat tali pusat pada bayi 3. Menjelaskan cara perawatan perineum 4. Menganjurkan konsumsi makanan bergizi 5. Istirahat yang cukup
2.	KF 2	Ku baik, luka jahitan kering, menyusui aktif, Tfu ½ pusat dengan simfisis, lokhea sanguinolenta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan untuk tetap melakukan ASI eksklusif 2. Mengingatkan kembali untuk selalu istirahat cukup dan tidak ada pantrangan makanan 3. Mengatkan tanda bahaya nifas
3.	KF 3	Ku baik, ibu mengatakan ingin melakukan ASI eksklusif walaupun bekerja , TFU tidak teraba, luka jahitan sudah bagus dan kering	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara penyimpanan ASIP 2. Menjelaskan cara penyimpanan ASIP 3. Menjelaskan Cara penyajian ASIP 4. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi
4.	KF 4	Ku Baik, tidak memiliki keluhan apapun , TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi mengenai alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan 2. Melakukan evaluasi mengenai ASIP

Januari 2024

D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. DATA PERKEMBANGAN 1 (KN 1) 2 JAM

Hasil Asuhan Kebidanan pada neonatus

Hari/Tanggal : Senin, 15 Januari 2024

Jam : 14.40 WIB

Tempat : TPMB ROMSAH

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tanggal persalinannya tanggal 15 Januari 2024, jam 12.40 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, jenis persalinan normal anak lahir seluruhnya jam 12.40 WIB, penolong persalinan bidan, tidak ada penyulit persalinan, dilakukan IMD. ASI belum banyak keluar

OBJEKTIF

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Respirasi 44x/menit, Suhu 36,4oC. DJB : 135x/menit

Pemeriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Mata simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan pada mata, tidak ada secret, terdapat selaput tipis berwarna merah dibagian mata kanan. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Dada simetris,

payudara ada puting, tidak ada retraksidada. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Bentuk perut cembung, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tali pusat basah, tidak ada kelainan. Punggung tidak ada spina bifida. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Jenis kelamin laki-laki Tidak ada kelainan. Anus berlubang. Warna kulit putih kemerahan, tidak ada tanda lahir pada kulit bayi Pemeriksaan Reflek, Reflek moro (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkn tangan seperti huruf C. Reflek Rooting (+) bayi mampu menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri kearah pipi yang di sentuh. Reflek babinsky (+) bayi mampu mencengkram dengan baik ketika di sentuhkan benda ke telapak tangan bayi. Reflek sucking (+) yaitu bayi mampu menghisap puting dengan baik dan kuat. Reflek grasping (+) yaitu bayi mampu menggenggam jika telapak tangan bayi disentuh dengan jari. Reflek walking (+) yaitu bayi mampu menggerakkan kaki seperti melangkah. Reflek swallowing (+) yaitu jika benda yang dimasukkan ke dalam mulut bayi maka akan dihisap/menelan.

Antropometri BB 3.100 gram, PB 50 cm, LD 34 cm, LK 35 cm, LILA 9,5 cm Eliminasi Urine : pertama jam 12.40 WIB. Belum BAB Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

ANALISIS

By. Ny. T Neonatus Cukup Bulan usia 2 Jam dengan keadaan Baik

PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan
 - Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, respirasi 44x/menit, djb: 135x/menit, suhu 37,4°C, LK/LD 35cm/34cm.
 - Pemeriksaan fisik terdapat selaput tipis berwarna merah dimata kanan yang akan hilang dengan sendirinya dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal.
 - Pemeriksaan reflek dalam batas normal

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan
2. Menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan memakaikan baju bayi serta memakaikan bedong bayi dengan prinsip menghangatkan bayi, serta membungkus tali pusat bayi dengan kasa steril dengan tujuan mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan meletakkan bayi pada ruangan yang hangat.

Evaluasi : Kehangatan bayi dan kebersihan bayi telah terjaga.

3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik Hb0 dengan dosis 0,5 ml dilakukan di paha luar atas sebelah kanan bayi secara IM, menjelaskan kepada ibunya hal ini upaya untuk pencegahan penyakit hepatitis B untuk mencegah terlarut penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pertamanya kepada bayi karena ASI pertama yaitu colostrum ibu baik untuk nutrisi bayi. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin bila bayi tidur bangunkan setiap 2 jam sekali

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Memberitahu ibu perawatan bayi di rumah bayi di mandikan 1x sehari dengan air hangat, menggantikan kassa untuk pusat setiap hari hanya menggunakan kassa steril tanpa ditambahkan apapun
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak harus berada diluar ruangan tetapi bisa menjemur di dalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah.
7. Memberitahu ibu tanda–tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, warna kulit kuning, merintih

Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda bahaya tersebut

8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

b. DATA PERKEMBANGAN II (KN 2) 7 HARI

Hari/tanggal : Selasa, 23 Januari 2024 Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun, ibu menyusui bayinya secara eksklusif karena ASI-nya banyak, tali pusat sudah puput pada hari ke-5.

OBJEKTIF

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Berat lahir 3.100 gram. Berat sekarang 3.000 gram. Panjang badan 51 cm. Suhu 36,9^oC. Respirasi 45x/menit. DJB : 132x/Menit

Pemeriksaan fisik Kepala Ubun-ubun kecil sudah menutup dan ubun-ubun besar belum menutup, masih berdenyut, datar, sutura teraba terpisah, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. Mata terdapat warna merah disebelah mata kanan sudah mulai pudar, simetris, mata tidak ikterus, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, tidak berair. Telinga simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan. Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, Tali pusat sudah puput. Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap. Genetalia Bersih. Eliminasi Urine 4-5x/hari. BAB 2x/hari, konsistensi lunak, warna kecoklatan.

ANALISA

By.Ny.T cukup bulan usia 7 hari dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI Eksklusif

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
 - Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Panjang badan 51 cm, Respirasi 48x/menit, DJB : 122x/mnt, Suhu 36,9^oC, BB 3.000 gr.
 - Pemeriksaan fisik terdapat warna merah disebelah mata kanan mulai pudar dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal
 - Pemeriksaan reflek dalam batas normal

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dengan cara tidak memakai kipas angin langsung kepada bayi, selalu memakaikan topi dan baju hangat.

Evaluasi : ibu tidak menggunakan kipas lagi

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

4. Mengingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak harus berada diluar ruangan tetapi bisa menjemur didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah.

5. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI nya setiap 2 jam sekali/setiap

saat (on deman), dan ibu minum yang banyak.

Evaluasi : ibu mengerti akan saran yang diberikan

6. Melakukan massage pada bayi/pijat bayi yang bertujuan untuk memperlancar sistem pencernaan pada bayi.

Evaluasi : ibu mengizinkan anak nya di pijat dan ibu merasa senang.

7. Melakukan pendokumentasian

c. DATA PERKEMBANGAN III (KN 3) 21 HARI

Tanggal : 06 Februari 2024

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun, bayinya menyusu kuat.

Ibu mengatakan ingin bekerja namun ibu bingung bagaimana cara menyusui bayinya ibu ingin mencoba melakukan ASI Eksklusif

DATA OBJEKTIF

1. KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda – tanda Vital :

DJB : 121 x/menit

RR : 39 x/menit

Suhu : 36,8 °C

3. Antropometri :

Berat badan : 3.200 gram

Panjang badan : 50 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada kelainan

b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

c. Muka : bersih, simetris

d. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

e. Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering

f. Genetalia : Bersih

g. Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif

h. Kulit : bersih kemerahan

5. Analisis

Diagnosa : by.Ny.T usia 21 hari dalam keadaan baik Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif

PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat

Evaluasi : Ibu senang mendengarnya

2. Tetap menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali

Evaluasi : Ibu sudah dapat melalukannya setiap hari

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dan tidak menggunakan kipas angin yang menyorot langsung ke tubuh bayi
Evaluasi : ibu tidak menggunakan kipas dan membuka pintu pada siang hari
4. Memberikan dukungan kepada ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif walaupun ibu sedang bekerja
5. Menyarankan kepada ibu bahwa dapat tetap melakukan pemberian ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi.
6. Memberitahu ibu bahwa Ibu bekerja akan tetap memiliki waktu menyusui langsung, yaitu sebelum pergi kerja, sepulang kerja, di malam hari dan di hari libur
7. Membuat simulasi yang sesuai dengan kondisi ibu jika bekerja kembali. Ibu membuat jadwal kapan memerah ASI
8. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI Perah, bagaimana cara penyimpanannya, serta bagaimana cara menyajikannya.
9. Melakukan imunisasi ke Klinik pada tanggal 15 Februari 2024. Ibu dianjurkan untuk datang tepat waktu
10. Melakukan massage pada bayi/pijat bayi yang bertujuan untuk memperlancar sistem pencernaan pada bayi.
Evaluasi : ibu mengizinkan anaknya dipijat dan ibu merasa senang.
11. Melakukan pendokumentasian

d. DATA PERKEMBANGAN IV 39 HARI

Tanggal : 24 Februari 2024

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. T

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat.

DATA OBJEKTIF

1. KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda – tanda Vital :

DJB : 122 x/menit

RR : 37 x/menit

Suhu : 36,7o C

3. Antropometri :

a. Berat badan : 3.200 gram

b. Panjang badan : 51 cm Pemeriksaan Fisik

c. Kepala : Tidak ada kelainan

d. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

e. Muka : bersih, simetris

f. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

g. Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering

h. Genetalia : Bersih

- i. Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif
- j. Kulit : bersih kemerahan

ANALISIS

Diagnosa : by.Ny.T usia 39 hari dalam keadaan baik Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif

PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat

Evaluasi : Ibu senang mendengarnya

2. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan Baby massage yang bermanfaat untuk Meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, Stimulasi sentuh dapat merangsang semua sistem sensorik dan motorik yang berguna untuk pertumbuhan otak, membentuk kecerdasan emosi, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan-kecerdasan lain. Meningkatkan daya tahan tubuh, Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap.

Evaluasi : Ibu bersedia dan mengizinkan bayinya untuk dilakukan massage

3. Mempersiapkan alat dan bahan untuk melakukan Baby Massage

Evaluasi : Alat dan bahan sudah siap

PEMANTUAN NEONATUS

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan		
		KN1 (6-48 Jam)	KN2 (3-7 Hari)	KN 3 (8-28 Hari)
1.	Berat Badan	3.100 gr	3.000 gr	3.200 gr
2.	Panjang Badan	50 cm	50 cm	50 cm
3.	Suhu	37,4 ° C	36,8 ° C	36,8
4.	Frekuensi Nafas	44 x/m	40x/m	39x/m
5.	Frekuensi Denyut Jantung	135 x/m	120x/m	121x/m
6.	Keadaan tali pusat	Baik	Baik, sudah puput	Baik, sudah kering
7.	Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri	Tidak Ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa Ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9.	Memeriksa Diare	Tidak diare	Tidak diare	Tidak diare
10.	Memeriksa status HIV*	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11.	Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan masalah pemberian ASI/ minum			
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)	-	-	-

Januari 2024

Tanda tangan Mahasiswa

Tanda Tangan Pasien

(Romsah, S.Keb)

(Ny. T)

Mengetahuui Dosen pembimbing

(Farida Simanjuntak., SST., M.Kes.)
NIDN. 0328018103

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. T usia 31 tahun G2P0A0 dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. T mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa sering miksi pada usia kehamilan 36 minggu, serta sering BAK pada usia kehamilan 37 minggu. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. T telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.

Persalinan Ny. T berlangsung secara spontan. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Kala I berlangsung selama 4 jam, kala II selama 30 menit, kala III 10 menit dan kala IV selama 2 jam.

Selama masa nifas, keadaan Ny. T baik, tidak terdapat komplikasi. Pada nifas hari ke 1 Ny. T mengeluh merasa nyeri pada luka lecet perineum dan pada nifas Hari ke 21 ibu memiliki keluhan bahwa ibu ingin bekerja namun belum mengetahui bagaimana caranya untuk tetap bisa melakukan ASI Eksklusif. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. T sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan

bayi, Penyimpanan sampai penyajian ASI Perah.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. T berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. T lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb0 sebelum pulang. Sedangkan, masa neonatus by. Ny. T berlangsung normal. Berat badan By. Ny.T sempat mengalami penurunan pada hari ke 7 namun masih dalam batas normal. Pada usia 21 hari, berat badan By. Ny. T telah mengalami kenaikan. By Ny. T juga sudah dilakukan baby massage pada usia bayi 1 bulan yang bertujuan untuk memberikan stimulasi pada bayi.

Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. T sudah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntik dan telah dilakukan koseling pemantapan menggunakan kontrasepsi ini.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan ini bisa menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa di institusi pendidikan pada tata laksana kasus asuhan berkesinambungan.

2. Bagi Bidan di Praktek Bidan Mandiri terkait

Diharapkan semakin meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan

kebidanan yang berkesinambungan sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana sehingga dapat melakukan skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan.

3. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan STIKes Medistra Indonesia

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam penatalaksanaan kasus ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta mengetahui kesesuaian tata laksana kasus antara teori dengan praktik.

4. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arbatina, Arbatina. Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny B. di puskesmas
- ASEAN Secretariat. (2017). ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017. Jakarta: ASEAN Secretariat
- Askari, M. (2017). pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis. Karya Tulis Ilmiah.
- Asrinah. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. In Salemba Medika (Vol.1).
- Astuti, & dkk. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Semarang: Erlangga. Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3, Jakarta, Egc.
- Azzahra, Kharomah. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Usia 31 Tahun G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pleret Bantul. Diss.Poltekkes Kemenkes
- Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Badria, lilis wiana. (2018). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc) pada Ny “D” di puskesmas kademangan bondowoso. Laporan Tugas Akhir, 132, 1.
- Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D. IV Kebidanan. Jurnal Cunningham, Fg, et.al. Obstetri Williams, Edisi 23, Vol 2 Penerbit Buku Kedokteran Depkes, RI. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA). Jakarta: Depkes dan JICA. 2015.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir. Buku Ajar. Egc: Jakarta; 2013.
- Estiningtyas, dan Nuraisyah. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta:

- Fahmi, Yuyun Bewelli. (2021). Hubungan Pekerjaan Ibu dan Dukungan Suami terhadap Kegagalan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Rambah Samo I. *Maternity and Neonatal*, 3, 174-185.
- Faradila, Devia, and Dewi Zolekhah. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Fitriana, Yuni dan Nurwiandani, Widy. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komperhensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pandak I Bantul. Diss. Poltekkes Kemenkes
- Hernawati, Aisyah. *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. J Umur 34 Tahun*
- Huan, V. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Oesepa Kota Kupang
- Hutahaean, Serri. 2016. *Perawatan Ntenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Irsal, Gita Tiara, dan Wawa Sugianto. (2018). *A to Z ASI & Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Jannah, Nurul. (2017). *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kebidanan dan Kesehatan Tradisional 5.1 (2020): 1-13.*
- Kemenjes RI, 2020, *Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020* Kemenkes RI, 2018, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Kemenkes RI, 2019, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*
- Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*
- Kostania, Gita. *Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan*
- Kurniawati, Iin, and Tri Sunarsih. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. I*
- Lelo, N. S., Mau, D. T., & Rua, Y. M. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Uptd Puskesmas Haliwen. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01), 18–22. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan. 2014.
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani, Anik dkk. *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. Jakarta: Trans Info Media. 2013.

- McGurk V. Oxford Handbook of Midwifery (Third edition). 2017. Epub ahead of print 2017. DOI: 10.7748/ns.32.7.32.s40.Medika. 2013.
- Moegni, Prof. dr. Endy, M. Dr. dr. Dwiana Ocviyanti. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta : UNFPA, Unicef, USAID.
- Notoatmodjo. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhayati. (2019). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Permenkes RI.Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 tentang Pelayanan
- Pranita, E. (2021). ASI Eksklusif di Indonesia Meningkatkan Tajam Selama Pandemi Covid-19. Kompas.Com.
- Pratami, Evi. Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah. Prawirohardjo, Sarwono. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka :Jakarta ; 2016. Profil Kesehatan Kab. Karawang, 2020.
- Pustaka.2013.
- Robson, Jason W, Elizabeth S. Patologi pada kehamilan. Jakarta: EGC. 2012.
- Rosyanti, H. (2017). asuhan kebidanan persalinan.
- Saifuddin, (2016) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Seksual.Jakarta: Depkes RI. 2014.
- Shofia ilmiah, W. (2016). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, Ari. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Yogyakarta: Salemba
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henny. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Modul Kebidanan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

- Umur 20 Tahun Multipara Di Pmb Widawati Rahayu Sleman. Diss.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.
- Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2021.
- Walyani, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Walyani, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2014.
- Widiastini. (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82.
- Yogyakarta, 2021.
- Yogyakarta, 2021.
- Yuli Prahwati. 2017. Buku Panduan Prenatal Yoga. Pelatihan EBSCO
- Yulianti, & Ningsi. (2019). Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Makassar: Cendikia
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / Coc) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Journal Of Midwifery Science), 3.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, Lusiana el, & Feni andriani. (2019). asuhan kebidanan pada persalinan.
- Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). asuhan kebidanan pada kehamilan. In buku ajar (pp. 49–51)

LAMPIRAN

1. Informed Consent
2. Lembar Bimbingan
3. Dokumentasi

ABSENSI BIMBINGAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY. T DARI USIA KEHAMILAN 36 MINGGU
DI TPMB ROMSAH

Nama : Romsah

NPM : 231560511077

Nama Dosen Pembimbing : Farida Simanjuntak, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	TTD Dosen
1	Rabu, 15 November 2023	Melakukan Asuhan kehamilan pada usia kehamilan 31 minggu pertemuan pertama	
2	Jumat, 24 November 2023	Melakukan Asuhan kehalilan pada kunjungan ulang di usia kehamilan 32 minggu dan mengajarkan gerakan yoga	
3	Selasa, 21 Desember 2023	Melakukan Asuhan Kehamilan kunjungan ulang di usia kehamilan 36 minggu dan Melakukan Ujian ANC	
4	Kamis, 28 Desember 2023	Melakukan ANC Kunjungan ulang diusia kehamilan 37 minggu dan menyarankan pasien tetap melakukan yoga dirumah	

Dokumentasi:















