

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)**  
**PADA NY. SR G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 36 MINGGU S/D**  
**NIFAS 40 HARI DI KLINIK UTAMA ANUGRAH BUNDA**  
**TAHUN 2023-2024**

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



Disusun Oleh:

Indah Marlina Sari  
NPM. 231560511040

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (COC)* dengan judul **"ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SR G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 36-39 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI DI KLINIK UTAMA ANUGRAH BUNDA TAHUN 2023-2024"** telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan dan sidang hasil asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Desember 2023  
Pembimbing

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

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (COC)* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SR G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 36-39 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI DI KLINIK UTAMA ANUGRAH BUNDA TAHUN 2023-2024** ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir dan dinyatakan memenuhi syarat.

### DEWAN PENGUJI

Penguji 1	: Nama	: Puri Kresna Wati, SST., M.KM
	NIDN	: 0309049001
Penguji 2	: Nama	: Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb
	NIDN	: 0608128203
Pembimbing	: Nama	: Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb
	NIDN	: 0608128203

### Mengetahui,

Wakil Ketua I Bidang Akademik	Ketua Prodi Studi S1 Kebidanan STIKes Medistra Indonesia
-------------------------------	---

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

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

### Disahkan,

Ketua STIKes Medistra Indonesia

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

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : INDAH MARLINA SARI  
No. Pokok : 231503651040  
Program Studi : Pendidikan Profesi Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan *Continuity of Care* (CoC) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. SR Sejak kehamilan 36 Minggu di Klinik Utama Anugrah Bunda Tahun 2023-2024 yang dibimbing oleh ibu Wiwit Desi Intarti, S.SiT.,M.Keb, 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 Karawang pada tanggal 16 Desember 2023.

Yang menyatakan,

INDAH MARLINA SARI

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) Pada Ny. SR Umur 22 Tahun G1P0A0 Uk 36-39 minggu hingga Nifas 40 hari dengan baik dan lancar.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan ini penulis banyak di bantu oleh berbagai pihak oleh sebab itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Vermona Marbun, M.KM selaku ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Puri Kresna Wati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
6. Sinda Ompusunggu, SH selaku Wakil ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
7. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
8. Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan, STIKes Medistra Indonesia sekaligus selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dalam penyusunan laporan ini.
9. Renince Siregar, SST., M.Keb, selaku Koordinator Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
10. Semua Dosen Orogram Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
11. Kedua orangtua ku yang selalu memberikan dukungan doa dan harapan untuk setiap langkah saya

12. Untuk suamiku Muhammad Fachri yang telah memberikan dukungan dalam segala hal dan juga doa yang selalu dipanjatkan
13. Teman sejawat profesi yang telah bekerja sama dalam Menyusun proposal Pengabdian ini.
14. Ny. SR yang telah bersedia menjadi pasien kelolaan untuk asuhan kebidanan berkelanjutan dan mempercayakan saya dalam setiap asuhan. Mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kasih sayangNya untuk kita semua. Aamiin.

Bekasi, Desember 2023

Penulis

Indah Marlina Sari

## DAFTAR TABEL

Table 2.1 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT .....	20
Table 2.2 Pengukuran Tinggi fundus uteri.....	20
Table 2.3 Jadwal Pemberian TT.....	21

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Endorphin massage .....	38
Gambar 2.1 Pijat Punggung .....	55
Gambar 2.2 Pijat Kaki.....	55
Gambar 2.3 Pijat Perut .....	56
Gambar 2.4 Pijat Dada .....	57
Gambar 2.5 Pijat Tangan.....	58
Gambar 2.6 Pijat Wajah .....	59
Gambar 2.7 Pijat Punggung .....	60

Gambar 2.1 Pijat Punggung .....	55
Gambar 2.2 Pijat Kaki.....	55
Gambar 2.3 Pijat Perut .....	56
Gambar 2.4 Pijat Dada .....	57
Gambar 2.5 Pijat Tangan.....	58
Gambar 2.6 Pijat Wajah .....	59
Gambar 2.7 Pijat Punggung .....	60



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 INFORMED CONSENT .....	156
-----------------------------------	-----

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR TABEL.....	7
DAFTAR GAMBAR .....	8
DAFTAR LAMPIRAN .....	9
BAB I PENDAHULUAN .....	13
A. Latar Belakang.....	13
B. Tujuan.....	15
1. Tujuan Umum .....	15
2. Tujuan Khusus .....	15
C. Manfaat .....	16
1. Bagi Lahan Praktik .....	16
2. Bagi Profesi.....	16
3. Bagi Subjek Kelolaan Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	17
A. Konsep Kehamilan.....	17
1. Pengertian .....	17
2. Pertumbuhan dan perkembangan janin.....	17
3. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III.....	18
4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil .....	19
5. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penanganannya .....	23
6. Yoga Kehamilan.....	24
7. Pelayanan Antenatal.....	26
B. Konsep Dasar Persalinan .....	32
1. Pengertian .....	32
2. Tanda-tanda Persalinan .....	33
3. Tahapan Persalinan (Kala I-IV) .....	34
4. Faktor-Faktor yang berpengaruh pada persalinan.....	36
5. Pijat Endorphine.....	37

6. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan .....	38
C. Konsep Dasar Nifas .....	40
1. Pengertian .....	40
2. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas.....	41
3. Perubahan Psikologi pada Masa Nifas.....	45
4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas .....	46
5. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas .....	48
6. Pijat Oksitosin.....	49
7. Menyusui.....	50
D. Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	51
1. Pengertian .....	51
2. Adaptasi Bayi Baru Lahir .....	51
3. <i>Baby Massage</i> (Pijat Bayi).....	52
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	61
1. Pengertian Keluarga Berencana .....	61
2. Macam-Macam Kontrasepsi .....	61
BAB III METODE LAPORAN KASUS .....	73
A. Rancangan Laporan .....	73
B. Tempat Dan Waktu .....	73
C. Subjek Asuhan Berkelanjutan .....	73
D. Jenis Data .....	73
1. Data Primer .....	73
2. Data sekunder.....	74
E. Alat Metode Pengumpulan Data .....	74
1. Data Primer .....	74
2. Data Sekunder.....	75
F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian .....	75
Tahapan pelaksanaan pengkajian .....	75
1. Permohonan Ijin.....	75
2. Menentukan pasien .....	75
3. Meminta persetujuan (informed consent) .....	75
4. Melakukan Asuhan pada Ibu.....	76

G. Analisis Data .....	76
H. Etika Study Kasus .....	76
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	78
A. Gambaran Tempat Study Kasus.....	78
B. Hasil dan Pembahasan .....	78
1. Pembahasan Antenatal Care.....	78
2. Pembahasan Asuhan Persalinan.....	82
3. Pembahasan Asuhan Nifas.....	90
4. Pembahasan Bayi Baru Lahir.....	98
5. Pembahasan Asuhan KB.....	104
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	105
A. Kesimpulan .....	105
B. Saran .....	106
C. Dokumentasi Asuhan Kehamilan.....	113
1. Lembar Catatan Asuhan Kebidanan.....	113

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB menunjukkan banyaknya kematian bayi diusia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup (DPR RI, 2021)

Salah satu indikator kesehatan yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan sebanyak 99% diantaranya yaitu berasal dari negara berkembang. Jumlah AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Sedangkan jumlah AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (Mulyaningsih et al., 2023)

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

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

Jumlah AKI di Kabupaten Karawang pada tahun 2022 sebanyak 52 kasus menurun dari 65 kasus dibandingkan tahun 2021 yaitu 117 kasus. Penyebab kematian ibu pada tahun 2022 didominasi oleh perdarahan sebanyak 9,61% dan infeksi sebanyak 5,76%, penyebab lain sebanyak 26,92%. (Profil Kesehatan Kab. Karawang, 2022).

Terdapat 178 kasus Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karawang sepanjang tahun 2022 dengan rincian 110 laki-laki dan 68 perempuan. Jumlah ini meningkat 18 kasus dari 2021 sebanyak 160 kasus kematian. Penyebab kematian bayi terdiri dari BBLR dan prematuritas, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital jantung, pneumonia, diare dan penyebab lain-lain. Penyebab lain-lain adalah penyebab kematian bukan karena sakit atau kondisi yang tidak dapat ditentukan penyebabnya. (Profil Kesehatan Kab. Karawang, 2022)

Bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Dalam mengoptimalkan pelayanan, bidan dituntut untuk dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang komprehensif.(Kasmiati et al., 2023)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir (Nova Yulianti et al., 2023)

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. (Asuhan Pada Masa Kehamilan & Baru Lahir dan Keluarga Berencana, 2021)

Berdasarkan uraian di atas, asuhan kebidanan berkesinambungan sangat penting dalam mengurangi AKI dan AKB yang menjadi dasar saya untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. SR.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. SR umur 22 tahun G1P0A0 dimulai sejak usia kehamilan 36-39 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan metode SOAP di Klinik Utama Anugrah Bunda Tahun 2023-2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan dan melakukan evaluasi terhadap Ny. SR
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan dan melakukan evaluasi terhadap Ny. SR
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan dan melakukan evaluasi terhadap Ny. SR
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan dan melakukan evaluasi terhadap Ny. SR

- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana terhadap Ny. SR

### **C. Manfaat**

#### **1. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai panduan bagi klinik agar tetap mampu melakukan asuhan yang berkelanjutan yang dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonates dan keluarga berencana pasca persalinan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan dapat mendeteksi secara dini masalah yang ditemukan pada ibu hamil dan melakukan penanganan segera sehingga Angka Kematian Ibu dan Bayi dapat dihindari

#### **2. Bagi Profesi**

Mendapat informasi perkembangan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonates dan keluarga berencana yang dilaksanakan secara nyata di lapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

#### **3. Bagi Subjek Kelolaan Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonates dan keluarga berencana pasca persalinan sehingga ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara berkelanjutan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Kehamilan adalah keadaan dimana hasil konsepsi ditanamkan di dalam rahim atau di tempat lain di dalam tubuh. Hal ini berakhir melalui aborsi atau persalinan spontan atau elektif. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami perubahan besar yang melibatkan seluruh sistem organ untuk menopang pertumbuhan janin. Semua penyedia layanan kesehatan harus menyadari perubahan yang terjadi pada kehamilan ini agar dapat memberikan perawatan terbaik bagi ibu dan janin. Lamanya kehamilan, mulai dari implantasi sel telur yang telah dibuahi hingga lahir, dianggap 266 hari. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III (Zoey N. Pascual & Michelle D. Langaker, 2023)

Konsepsi fertilisasi (pembuahaan) ovum yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju tuba fallopi/ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahaan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahaan (konsepsi-fertilisasi), nidasi dan plasenta. (Desi Rahmayani Putri, 2019).

##### **2. Pertumbuhan dan perkembangan janin**

Berikut ini adalah Perumbuhan dan perkembangan janin :

- a) Minggu 0, sperma membuahi ovum membagi dan masuk kedalam uterus menempel sekitar hari ke-1
- b) Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 cm.
- c) Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.

- d) Minggu ke-12 embrio menjadi janin.
- e) Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg.
- f) Minggu ke-20 verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
- g) Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
- h) Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
- i) Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
- j) Minggu ke-38 seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak

Pada kehamilan trimester III terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta payudara. Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara, serta semua sistem tubuh. (Mail, 2020)

### 3. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

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

- a) Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu

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

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan. (Dwi Febriati & Zakiyah, 2022)

#### 4. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

Walyani (2020) mengatakan Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut:

##### Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

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

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

Table 2.1 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

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

Sumber : Walyani, E. S. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta, halaman 54

#### Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

Table 2-2 Pengukuran Tinggi fundus uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	TFU (cm)
12 Minggu	1-2 jari diatas simpisis	
16 minggu	Antara simpisis dan pusat	
20 minggu	3 jari dibawah pusat	
24 minggu	Tepat di atas pusat	24 – 25 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm
32 minggu	Pertengahan anatar px pusat	29,5 – 30 cm
36 minggu	3 jari di bawah px	32 cm
40 minggu	Pertengahan antara px dan pusat	37 cm

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

### Tekanan Darah

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

### Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

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

### Pemberian Imunisasi TT

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

Table 0-3 Jadwal Pemberian TT

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

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

### Pemeriksaan Hb

Pemeriksa Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu-

hamil.

#### Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

- a) Pengambilan Darah untuk Pemeriksaan VDRL  
Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponemapallidum penyakit menular seksual, antara lain syphilis.
- b) Pemeriksaan urine reduksi  
Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
- c) Perawatan Payudara  
Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:
  - (1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
  - (2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
  - (3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
  - (4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
  - (5) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

#### Senam Ibu Hamil.

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit

### Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

### Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah

### Temu Wicara

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

## 5. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penanganannya

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

### 1) Konstipasi dan Hemoroid

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

## 2) Sering Buang Air Kecil

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

## 3) Pegal – Pegal

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

## 4) Kram dan Nyeri pada kaki

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

## 6. Yoga Kehamilan

Yoga kehamilan adalah suatu keterampilan yang di pergunakan dalam mengolah pikiran, yakni berupa suatu teknik yang di lakukan untuk mengembangkan kepribadian secara menyeluruh baik fisik, psikologis dan spiritual. Yoga kehamilan dapat membantu ibu hamil dalam mengendalikan pikiran, keinginan dan reaksi terhadap stress (Devi, dkk, 2014).

Yoga kehamilan biasanya menggunakan beberapa gerakan yang di modifikasi dari senam yoga dasar dan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Gerakan dalam yoga kehamilan dilakukandengan tempo waktu yang lebih lambat sehingga dapat di sesuaikan dengan kapasitas ruang gerak ibu hamil. Beberapa prinsip yang perlu dipahami dalam pelaksanaan yoga kehamilan diantaranya adalah



napas penuh kesadaran, gerakan yang lembut dan perlahan, relaksasi dan meditasi seluruh tubuh dan pikiran ibu menjadi lebih rileks, tenang dan damai (Kristara, 2019).

Manfaat yoga kehamilan meliputi manfaat bagi fisik, bagi mental ibu hamil, emosi dan spiritual.

- a) Manfaat fisik yaitu meningkatkan energi, vitalitas dan daya tahan tubuh, melepaskan stress dan cemas, meningkatkan kualitas tidur, menghilangkan ketegangan otot, mengurangi keluhan fisik ibu hamil secara menyeluruh semasa hamil, seperti nyeri pada daerah punggung, nyeri pada panggul, sampai dengan pembengkakan bagian tubuh, membantu proses penyembuhan dan pemulihan setelah melahirkan.
- b) Manfaat untuk mental dan emosi yaitu menstabilkan emosi ibu hamil yang cenderung fluktuatif, menguatkan tekad dan keberanian, meningkatkan rasa percaya diri dan focus, membangun afirmasi positif dan kekuatan pikiran pada saat melahirkan
- c) Manfaat spiritual yaitu menenangkan dan mengheningkan pikiran melalui relaksasi dan meditasi, memberikan waktu yang tenang untuk menciptakan ikatan bathin antara ibu dengan bayi, menanamkan rasa kesabaran, intuisi dan kebijaksanaan.

Beberapa persiapan yang perlu dilakukan oleh ibu hamil dalam melaksanakan yoga kehamilan meliputi: mengenakan pakaian yang longgar dan nyaman, berlatih tanpa alas kaki diatas matras yoga, menjaga perut agar tidak terlalu lenyang dan tidak terlalu lapar saat melakukan yoga, kemudian jika sudah makan maka lakukan yoga 1-2 jam setelah makan dan berlatih di pagi hari atau sore hari kalau perut kosong, menggunakan bantal penyokong

atau kursi sebagai alat bantu dalam mendukung postur tubuh dalam yoga, minum air yang banyak sesudah berlatih.

## 7. Pelayanan Antenatal

Teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

### DATA SUBJEKTIF

1) Identitas meliputi (Nama, Umur, Suku, Agama, Pekerjaan, Alamat, No Hp).

2) Keluhan Utama Ibu Trimester III

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

a) *Konstipasi* dan *Hemoroid*

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

b) Sering Buang Air Kecil

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

c) Pegal – Pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin

dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.

d) *Kram* dan Nyeri pada kaki

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

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

4) Riwayat Kontrasepsi

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

5) Riwayat obstetri yang lalu

6) Riwayat medis lainnya

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

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

7) Riwayat sosial ekonomi

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

## DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik umum
  - b) Keadaan umum dan kesadaran penderita  
*Compos mentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apati, somnolen, spoor, koma).
  - c) Tekanan darah  
Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi.
  - d) Nadi  
Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
  - e) Suhu badan  
Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.
  - f) Tinggi badan  
Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).
  - g) Berat badan  
Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.
  - h) LILA (Lingkar Lengan Atas)  
Pengukuran ini untuk menentukan bila ibu mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). Ukuran normal LILA yaitu 23,5 cm.
- 2) Pemeriksaan kebidanan
  - a) Pemeriksaan luar  
*Inspeksi*

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

### 3) *Palpasi*

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

#### a) Leopold I

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

#### b) Leopold II

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

c) Leopold III

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

d) Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

4) *Auskultasi*

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

5) *Perkusi*

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

6) Pemeriksaan dalam

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

7) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a) Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi.

WHO menetapkan :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang

Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

- b) Tes HIV : ditawarkan pada ibu hamil di daerah *epidemic* meluas dan terkonsentrasi.
- c) *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)
- d) Memberikan imunisasi

Untuk meningkatkan cakupan imunisasi TT dan menjalankan program imunisasi Tetanus Toxoid kepada wanita yang akan menikah, Kementerian Kesehatan mengadakan kerjasama dengan Kementerian Agama. Hal itu dikarenakan sasaran program imunisasi TT ialah wanita yang umumnya telah terdaftar untuk menikah di KUA. Dalam program ini, Dinas Kesehatan ataupun KUA setempat, saling membentuk divisi maupun bagian yang bertanggung jawab dalam menangani program imunisasi tersebut. unisasi TT diberikan kepada mereka yang masuk dalam kategori Wanita Usia Subur (WUS) yaitu wanita berusia 15-39 tahun, termasuk ibu hamil (bumil) dan calon pengantin (catin).<sup>4</sup> Waktu yang tepat untuk mendapatkan vaksin TT sekitar dua hingga enam bulan sebelum pernikahan. Ini diperlukan agar tubuh memiliki waktu untuk membentuk antibody. (Harahap & Hasibuan, 2022)

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian**

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



janin dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Diana & Mail, 2019a)

## 2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain (Mutmainnah et al., 2021) :

### 1) Adanya Kontraksi Rahim

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

### 2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim. Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit

di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur.

3) Keluarnya air – air (ketuban)

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

4) Pembukaan Serviks

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

### 3. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi tiga:

(1) Fase *akselerasi* lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm

(2) Fase *dilatasi* maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. Pada *primipara* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan *multipara* kira-kira 7 jam

## 2) Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) *Primipara* Kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b) *Multipara* Kala II berlangsung 0,5 – 1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan

kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hnaya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

### 3) Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban).Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

### 4) Kala IV: Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.(Mutmainnah et al., 2021)

## 4. Faktor-Faktor yang berpengaruh pada persalinan

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan menjadi lancar, antara lain faktor jalan lahir (*passage*), faktor kekuatan mengedan (*power*), faktor *passanger*, faktor psikis dari ibu bersalin itu sendiri, serta yang tidak kalah pentingnya adalah faktor penolong.(Mutmainnah et al., 2021)

1) Faktor *Passage* (jalan lahir)

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

2) Faktor *Power* (tenaga)

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

3) Faktor *Passenger*

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

4) Faktor Psikis (psikologis)

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

5) Faktor penolong

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

## 5. Pijat Endorphine

a) Pengertian

Pijat endorfin merupakan teknik mengurangi rasa nyeri persalinan dengan sentuhan ringan pada daerah yang sakit, bisa menormalkan tekanan darah, denyut jantung serta pernafasan. Dampaknya ibu menjadi rileks dan merasa nyaman lewat

permukaan kulit bisa dilakukan 3-10 menit. (Tanjung, Wardani, 2019).

Endorphin juga disebut hormone penghilang rasa nyeri yang sama keefektifannya dengan pethidine. Beta endorphin dikeluarkan otak untuk mengurangi rasa nyeri. Endorphin massage pada persalinan dapat meningkatkan hormone oksitosin

- b) Tujuan utama pijat endorphin (Kartikasari, 2021)
  - 1) Membuat ibu relaksasi
  - 2) Melancarkan peredaran darah
  - 3) Respon nyeri punggung bisa berkurang
  - 4) Ketegangan otot biar diturunkan
- c) Manfaat pijat Endorphin
  - 1) Rasa sakit akibat proses persalinan akan dikontrol
  - 2) Rasa tidak nyaman seperti cemas, stress akan dikurangi/dikendalikan.
  - 3) Ibu rileks dan tenang
- d) Kontra indikasi
  - 1) Daerah punggung yang akan dimassage terdapat luka dan nyeri.
  - 2) Adanya peradangan pada daerah punggung.
  - 3) Adanya lebam/haematom
  - 4) Permasalahan dengan kesehatan kulit
  - 5) Ada tumot/massa
  - 6) Gangguan persyarafan di punggung termasuk HNP
- e) Endorphin massage bisa dilakukan bidan ataupun suami



Gambar 1-1 Endorphin massage

(Rahmadyanti, 2023)

## 6. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan bidan untuk dipenuhi yaitu:(Fathony et al., 2022)

a) **Kebutuhan Nutrisi dan Cairan**

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

b) **Kebutuhan Eliminasi**

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin.

c) **Kebutuhan Istirahat Dan Tidur**

Istirahat dan tidur yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu juga bisa melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan

d) **Kebutuhan Personal Hygiene,**

Dapat dilakukan bidan antara lain: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada

pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan.

Sebagian budaya malah mengharuskan ibu untuk mandi untuk mensucikan badan, karena proses melahirkan merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan rasa nyaman ibu, serta mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan jika kondisi ibu masih memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan atau keluarga.

- e) Kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi, ibu bisa berganti posisi selama persalinan, namun tidak berbaring terlentang selama lebih dari 10 menit. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan

### **C. Konsep Dasar Nifas**

#### **1. Pengertian**

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

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



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

## 2. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain(Yuliana & Hakim, 2020):

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

Tabel.2.4

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

## 2) Lokhea

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

### a) Lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

### b) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

### c) Lokhea Serosa

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

### d) Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang

disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

### 3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

### 4) Perubahan Perineum segera setelah melahirkan

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

### 5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

### 6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah Persalinan

Shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

9) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,50 - 38^{\circ} C$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

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

### 3. Perubahan Psikologi pada Masa Nifas

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

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

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

2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- a) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

**4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

1) Nutrisi dan Cairan

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

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

## 2) Ambulasi

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

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

## 3) Eliminasi

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

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- a) Otot-otot perut masih lemah.

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

4) Kebersihan diri

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

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut(Yuliana & Hakim, 2020)

**5. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas**

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.



- 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan  
Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi
- 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Yuliana & Hakim, 2020).

## 6. Pijat Oksitosin

### a) Pengertian

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin setelah melahirkan. (Andarwulan, 2020).

Pijat oksitosin sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidaklancaran ASI, bisa dibantu oleh suami atau keluarga. Pijat ini dilakukan untuk merangsang reflex oksitosin atau *reflex let down*, selain itu juga dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi bengkak, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. (Armini, Marhaeni. 2020).

Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit setiap hari, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memeras ASI sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal. (Wulandari, Mayangsari. 2019)

### b) Langkah-langkah Pijat Oksitosin

- 1) Melepaskan baju ibu bagian atas.
- 2) Ibu miring ke kanan maupun kiri, lalu memeluk bantal, namun ada posisi alternative lain yaitu boleh telungkup di atas meja.
- 3) Memasang handuk
- 4) Melumuri kedua tangan dengan minyak atau baby oil.
- 5) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol yaitu processus spinosus/cervical vertebrae
- 6) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.

- 7) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dan leher kearah tulang belikat selama 2-3 menit.
- 8) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
- 9) Membersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat dan dingin secara bergantian.

## 7. Menyusui

### Pengertian

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

#### a) Produksi ASI ( Reflek Prolaktin)

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

#### b) Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (Let Down Reflek)

Pengeluaran ASI (Oksitosin) adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan

bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior, rangsangan yang disebabkan oleh hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluarlah hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telah diproduksi masuk ke dalam ductus lactiferus kemudian masuk ke mulut bayi. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada ductus laktiferus. Bila ductus laktiferus melebar, maka secara reflektorik oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. (Diana & Mail, 2019)

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

##### **1. Pengertian**

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

##### **2. Adaptasi Bayi Baru Lahir**

###### **a. Sistem Pernafasan**

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

###### **b. Penurunan Berat Badan Awal**

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

- c. Sistem Kardiovaskuler dan darah Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 120-160 kali/ menit.
- d. Sistem Pencemaan  
Mekonium yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Bayi dapat berdefekasi 8-10 kali perhari atau berdefekasi tidak teratur sekitar dua atau tiga hari.

### 3. *Baby Massage (Pijat Bayi)*

#### Pengertian

Pijat bayi merupakan salah satu bentuk dari terapi sentuh yang berfungsi sebagai salah satu teknik pengobatan penting. Bahkan menurut penelitian modern, pijat baju secara rutin akan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi, di samping mempertahankan kesehatannya (Ratih dkk 2017)

#### Manfaat Pijat Bayi

Manfaat lain dari pijat bayi adalah membantu merangsang dan menyeimbangkan hormon-hormon pada tubuhnya, yaitu hormon kortisol dan oksitosin. Saat memberikan pijatan pada bayi, hormon kortisol yang ada dalam tubuhnya berkurang. Hormon kortisol adalah hormon penyebab stress. Dengan penurunan hormon kortisol berarti bayi akan menjadi lebih riang dan tidak suka menangis. Berikut beberapa manfaat pijat bayi

- 1) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 2) Meningkatkan berat badan
- 3) Membuat bayi semakin tenang
- 4) Membuat bayi tidur lelap
- 5) Meningkatkan Pertumbuhan
- 6) Memperbaiki konsentrasi bayi

- 7) Membantu meringankan ketidaknyamanan (Kolik, konstipasi, tumbuh gigi)
- 8) Memacu perkembangan otak dan system saraf
- 9) Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan
- 10) Memperkuat ikatan bonding bayi dengan ibu/ orang tuanya.
- 11) Meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi menuju sel
- 12) Quality time, bayi merasa aman
- 13) Komunikasi verbal dan non verbal
- 14) Mengurangi hormone stress
- 15) Kulit bayi lebih halus
- 16) Mengajar bayi sejak dini tentang bagian tubuh

Teknik Memijat Bayi Teknik memijat sangat mudah di pelajari oleh siapapun karena itu untuk memberikan pijatan pada si kecil, tak selalu harus dengan bantuan tukang pijat bayi. Ada beberapa lokasi pada tubuh bayi yang di anjurkan untuk di berikan pijatan, yaitu wajah, dada, perut, tangan dan kak, serta punggung. Sebelum mulai memijat, lakukan beberapa langkah persiapan (Prasetyono, 2017) yaitu :

- 1) Mencuci tangan
- 2) Hindari kuku dan perhiasan yang menggores kulit bayi
- 3) Ruang untuk memijat usahakan hangat dan tidak pengap
- 4) Bayi selesai makan atau tidak berada dalam keadaan lapar
- 5) Usahakan tidak di ganggu dalam waktu lima belas menit untuk melakukan proses pemijatan
- 6) Baringkan bayi di atas kain rata yang lembut dan bersih
- 7) Ibu/Ayah duduk dalam posisi nyaman
- 8) Sebelum memijat, mintalah izin kepada bayi dengan cara membelai wajahnya sambil mengajak bicara.

#### Langkah-langkah Pemijatan Bayi

Langkah langkah pemijatan bayi (Julianti, 2016)

- 1) Pijatan Kaki

a) Relaxtion Touch

Usapan dan goyangan halus disertai dengan kata-kata lembut “rilekskan kakimu sayang” Memerah susu india

Pegang pergelangan kaki di bagian atas mulai dari paha hinngga pergelagan kaki secara bergantian.

b) Memutar dan memeras

Memutar dan memeras kaki dengan kedua tangan mulai dari pangkal paha sampai ujung kaki

c) Telapak kaki Pijat

Telapak kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian dari arah tumit ke perbatasan jari kaki

d) Tekan titik telapak kaki

Tekan telapak kaki dengan kedua ibu jari mulai dari bawah, tengah, atas, tengah dan kembali ke bawah.

e) Memilin jari

Mulailah memilin dengan tarikan lembut dengan ibu jari dan jari telunjuk pada setiap ujung jari mulai dari ibu jari.

f) Punggung kaki

Gerakan mengurut dengan kedua ibu jari pada punggung kaki dimulai dari jari kaki ke pergelangan kaki.

g) Gerakan lingkaran

Buatlah lingkaran-lingkaran dipergelangan kaki

h) Gerakan V

Dilakukan dari pergelangan kaki bawah menuju pangkal paha secara bergantian membentuk huruf V

i) Gerakan menggulung

Gerakan menggulung dari pangkal paha kearah bawah .

j) Gerakan akhir

Sedikit tangkupkan kedua tangan, lalu tepuk punggung dan pundak dari atas ke bawah. Semua orang suka tepukan di punggung begitu juga bayi.



Gambar 2.1 Pijat Punggung

(Ratih, dkk. 2017)

biarkan

lututnya tertekuk keluar.



Gambar 2.2 Pijat Kaki

(Ratih, dkk. 2017)

2) Pijatan Perut

a) Relaxation Touch

Sentuhan lembut dan halus di perut bayi “usap perutnya ya sayang”

b) Mengusap perut

- Mengusap perut bergantian dengan tangan kanan dan kiri.
- Mengusap perut dengan kaki diangkat
- Angkat kaki dengan satu tangan, kemudian tangan yang lain mengusap dari perut sampai kaki
- Ibu jari kesamping
- Letakkan kedua ibu jari di samping kanan kiri pusar perut dan gerakkan kearah samping kiri dan kanan

c) Matahari dan bulan

Matahari : Lingkaran penuh searah jarum jam

Bulan : Setengah lingkaran

Lakukan gerakan matahari dan bulan bersama-sama

d) I Love You

I : Pijat dengan tiga ujung jari tangan, dari perut kiri atas bayi lurus ke bawah seperti membentuk huruf I.

LOVE : Pijat dengan tiga ujung jari tangan, dari kanan atas ke kiri atas perut bayi, kemudian ke bawah membentuk huruf L terbalik.

YOU : Pijat dengan tiga ujung jari tangan, dari kanan atas kemudian ke perut kiri atas menuju bawah, membentuk huruf U terbalik.



Gambar 2.3 Pijat Perut

(Ratih, dkk. 2017)

3) Pijat Dada

a) Relaxation Touch

Sentuhan lembut dan halus di dada bayi

b) Gerakan love

Letakkan ujung jari kedua tangan di tengah dada, lalu gerakkan ke atas bahu lalu ke samping hingga ke bawah membentuk LOVE dan kembali lagi ke ulu hati.



c) Gerakan kupu-kupu

Gerakan menyilang dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat, menyilang dari tengah dada kearah bahu kiri dan kembali ke tengah dada.



Gambar 2.4 Pijat Dada

(Ratih, dkk. 2017)

4) Pijat Tangan

a) Relaxation Touch

Usapkan dan goyang halus disertai dengan kata-kata “Rilekskan tanganmu sayang”

b) Pijat ketiak

Gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Jika terdapat pembengkakan kelenjar daerah ketiak sebaiknya tidak dilakukan.

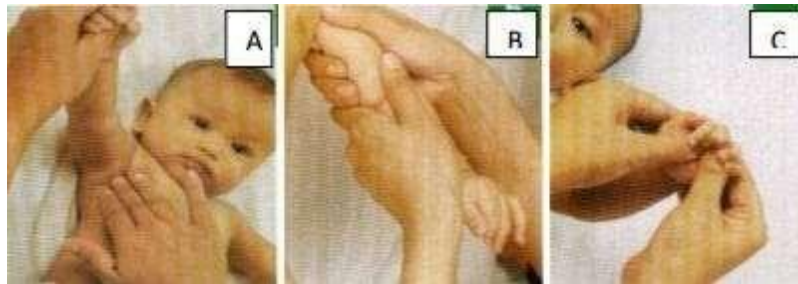
c) Memeras susu india

Pegang pergelangan tangan di bagian pangkal tangan sampai ke ujung tangan secara bergantian

d) Memutar dan memeras

Memutar dan memeras tangan dengan kedua tangan mulai dari pangkal tangan sampai ujung tangan.

- e) Jari-jari  
Mulailah memilin dengan tarikan lembut dengan ibu jari dan jari telunjuk pada setiap ujung jari mulai dari ibu jari.
- f) Punggung tangan  
Pijat punggung tangan menggunakan kedua ibu jari secara bergantian mulai dari arah pergelangan ke jari-jari
- g) Gerakan lingkaran  
Membentuk lingkaran kecil pada pergelangan tangan
- h) Gerakan V  
Dilakukan dari pergelangan tangan bawah menuju pangkal tangan atas secara bergantian membentuk huruf V
- i) Gerakan menggulung  
Gerakan menggulung pada tangan dari pangkal tangan atas ke pergelangan tangan bawah.
- j) Gerakan akhir  
Tepuk kedua telapak tangan pada bayi



Gambar 2.5 Pijat Tangan

(Ratih, dkk. 2017)

## 5) Pijat Muka dan Wajah

- a) Relaxation Touch  
Sentuhan atau usapan lembut dan halus di wajah bayi
- b) Dahi  
Letakkan jari kedua tangan pada pertengahan dahi lalu tekan dengan lembut mulai dari tengah dahi hingga keluar

- c) Alis  
Letakkan kedua ibu jari di antara kedua alis, pijat bagian alis mulai dari tengah ke samping searah dengan bulu rambut alis.
- d) Hidung  
Letakkan kedua ibu jari pada pertengahan alis lalu turun ke tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping seolah-olah membuat bayi tersenyum.
- e) Bawah Hidung  
Letakkan kedua ibu jari di bawah hidung dari tengah ke samping membentuk senyum
- f) Daggu  
Letakkan kedua ibu jari di tengah dagu dan pijat ke arah samping
- g) Lingkaran kecil di rahang  
Buatlah lingkaran kecil di rahang dengan tekanan lembut sehingga bayi tidak merasakan sakit.
- h) Belakang telinga, leher dan dagu  
Gerakan jari-jari kedua tangan dari belakang telinga, leher dan dagu.



Gambar 2.6 Pijat Wajah

(Ratih, dkk. 2017)

## 6) Pijat Punggung

- a) Relaxation Touch  
Sentuhan lembut dan halus di punggung bayi
- b) Maju mundur  
Pijatlah punggung bayi dengan gerakan maju mundur dari bawah leher sampai bokong
- c) Usapan punggung  
Tahan bokong dengan tangan kiri lalu tangan kanan mengusap dari leher sampai bokong
- d) Usapan punggung kaki diangkat  
Tangan kiri memegang kaki bayi dan tangan kanan mengusap dari punggung sampai tumit bayi
- e) Gerakan Circle  
Gerakan melingkar kecil-kecil menggunakan jari dari batas tenguk sampai ke pantat dipunggung sebelah kiri dan kanan.
- f) Gerakan menggaruk  
Gerakan menggaruk dari pangkal leher ke arah bawah sampai pantat bayi.
- g) Gerakan akhir  
Sedikit tangkupkan kedua tangan, lalu tepuk punggung dan pundak dari atas ke bawah. Semua orang suka tepukan di punggung begitu juga bayi.



Gambar 2.7 Pijat Punggung

(Ratih, dkk.2017)

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternated untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga

Keluarga Berencana menurut WHO 2019 (World Health Organisation) ialah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.(Afrianti, 2021)

### **2. Macam-Macam Kontrasepsi**

#### **1) Kontrasepsi Metode efektif jangka panjang**

##### **a. Kontrasepsi Implant**

Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon, Nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut Aman dipakai pada masa laktasi.

Efek samping Kerugian dari penggunaan implant adalah keluhan nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing atau sakit kepala, perubahan perasaan atau kegelisahan, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS, akseptor tidak dapat menghentikan atau mancabut sendiri pemakaian implant, efektivitas menurun apabila menggunakan

obat-obat TBC atau epilepsy. (Eva Safitriana, Hasbiah Hasbiah, 2022)

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Keuntungan menggunakan alat kontrasepsi AKDR adalah efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah selesai pemasangan, merupakan metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak memengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR, tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, serta membantuh mencegah kehamilan ektopik.

Efek samping pada penggunaan AKDR yang umum terjadi adalah sebagai berikut perubahan dari siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, peserta KB tidak dapat melepas AKDR sendiri, perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. (Sipayung, 2020)

c. Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi

Menurut BKKBN, Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi atau dapat juga disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati

saluran telur sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma sehingga tidak terjadi kehamilan. MOW atau sterilisasi pada wanita adalah suatu cara kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan dengan cara mengikat dan atau memotong pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sperma.

Beberapa kerugian dalam penggunaan MOW, yakni pasangan harus mempertimbangkan sifat permanen dari metode kontrasepsi ini pasien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum), rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/AIDS.

Efek samping Infeksi luka, Demam pasca operasi ( $> 380\text{ C}$ ), Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi), Hematoma (subkutan).

#### d. Metode Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa defrensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum dengan sperma) tidak terjadi. MOP atau Vasektomi adalah salah satu cara KB yang permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin mempunyai anak lagi. Calon akseptor harus mempertimbangkan secara matang sebelum mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi ini.

Beberapa keuntungan dari MOP atau Vasektomi antara lain sebagai berikut : sangat efektif, aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas, sederhana dan cepat. Hanya memerlukan waktu 5-10 menit, efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan, hanya memerlukan anastesi lokal dan biaya rendah.

Efek samping Infeksi kulit pada daerah operasi, Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kesehatan klien, Hematoma atau membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan.(Rochmah, 2018)

e. Metode efektif

1) Suntik Kombinasi 1 Bulan

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesteron dan esterogen pada wanita usia subur. Penggunaan kontrasepsi suntik mempengaruhi hipotalamus dan hipofisis yaitu menurunkan kadar FSH dan LH sehingga perkemabangan dan kematangan folikel de graaf tidak terjadi.

Jenis KB Suntik 1 Bulan Suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroxy Progesterone Acetate dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan melalui injeksi IM (intramuscular) sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan melalui injeksi IM sebulan sekali.

Cara kerja KB Suntik 1 Bulan yaitu Menekan ovulasi, Lendir servik menjadi kental dan sedikit, sehingga sulit ditembus spermatozoa, Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi, Menghambat transport ovum dalam tuba fallopi

Efektifitas KB Suntik 1 Bulan KB suntik 1 bulan sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan. Keuntungan KB Suntik 1 Bulan Risiko terhadap kesehatan kecil, Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Tidak diperlukan pemeriksaan dalam, Jangka



Panjang, Efek samping sangat kecil, Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik, Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.

Efek samping KB Suntik 1 Bulan yaitu Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sampai sepuluh hari, Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama dan terasa mengganggu (keputihan), Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang, Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat- obatan epilepsi (feniton dan barbiturat) atau obat tuberkolosis (rifampisin), Dapat terjadi perubahan berat badan, Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati, Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS), hepatitis B virus atau infeksi virus HIV, Pemulihan kesuburan kemungkinan terlambat setelah penghentian pemakaian KB suntik 1 bulan. Indikasi pemakaian KB Suntik 1 Bulan ialah Usia reproduksi, Telah memiliki anak atau pun belum memiliki anak, Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi. Menyusui ASI pascapersalinan >6 bulan, Pascapersalinan dan tidak menyusui., Anemia. Nyeri haid hebat, Haid teratur, Riwayat kehamilan ektopik, Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

Kontraindikasi pemakaian KB Suntik 1 Bulan ialah Hamil atau di duga hamil, Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan, Pendarahan pervaginam yang belum jelas

penyebabnya, Penyakit hati akut (virus hepatitis), Umur > 24 tahun yang merokok, Ibu mempunyai riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun., Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala ringan atau migrain, Keganasan pada payudara. (Musyayadah et al., 2022)

## 2) Suntik Progestin (3 Bulan)

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

Jenis KB Suntik 3 Bulan DMPA (Depo medroxy progesterone acetate) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 mg yang disuntik secara IM dan Depo Noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron Enantat.

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

Efektifitas KB Suntik 3 Bulan ialah Efektifitas keluarga berencana suntik 3 bulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depo medroxy progesterone acetate) dengan dosis standart dengan angka

kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan.

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

Kekurangan KB Suntik 3 Bulan Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik 3 bulan berturut-turut. Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan di luar masa haid. Menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya. Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang. Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun. Pusing dan sakit kepala, Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit. Adanya cairan putih yang berlebihan yang keluar dari liang senggama dan terasa mengganggu (keputihan)

Indikasi KB Suntik 3 Bulan yaitu Ibu usia reproduksi ( 20-24 tahun ) Ibu pasca persalinan, Ibu pasca keguguran, Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, Nulipara dan yang telah mempunyai anak banyak serta belum bersedia untuk KB tubektomi, Ibu yang sering lupa menggunakan KB pil, Anemia defisiensi besi, Ibu yang

tidak memiliki riwayat darah tinggi, Ibu yang sedang menyusui.

### 3) Kontrasepsi Pil

Pengertian Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri.

Jenis KB Pil menurut Sulistyawati yaitu Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari. Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi. Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

Keuntungan KB Pil yaitu Tidak mengganggu hubungan seksual, Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia), Dapat digunakan sebagai metode jangka Panjang, Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, Mudah dihentikan setiap saat, Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan, Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, disminorhea.

Efek Samping KB Pil yaitu: Amenorhea, Perdarahan haid yang berat, Perdarahan diantara siklus haid, Depresi, Kenaikan berat badan, Mual dan muntah, Perubahan libido Hipertensi, Jerawat, Nyeri tekan payudara, Pusing, Sakit kepala, Kesemutan dan baal bilateral ringan, Pelumasan yang tidak mencukupi, Perubahan lemak, Disminorea, Kerusakan toleransi glukosa, Perubahan visual, Infeksi pernafasan.

f. Tanpa Alat / Obat

1) Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi

Keuntungan Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan ialah Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual. Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi. Tidak memerlukan biaya. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan Sebagai metode sederhana dan alami, metode kalender atau pantang berkala ini juga memiliki keterbatasan, antara lain. Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri. Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat. Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur. Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus. Siklus menstruasi

yang tidak teratur (menjadi penghambat). Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

## 2) Coitus interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

Cara Kerja Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

Efektifitas Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman, dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

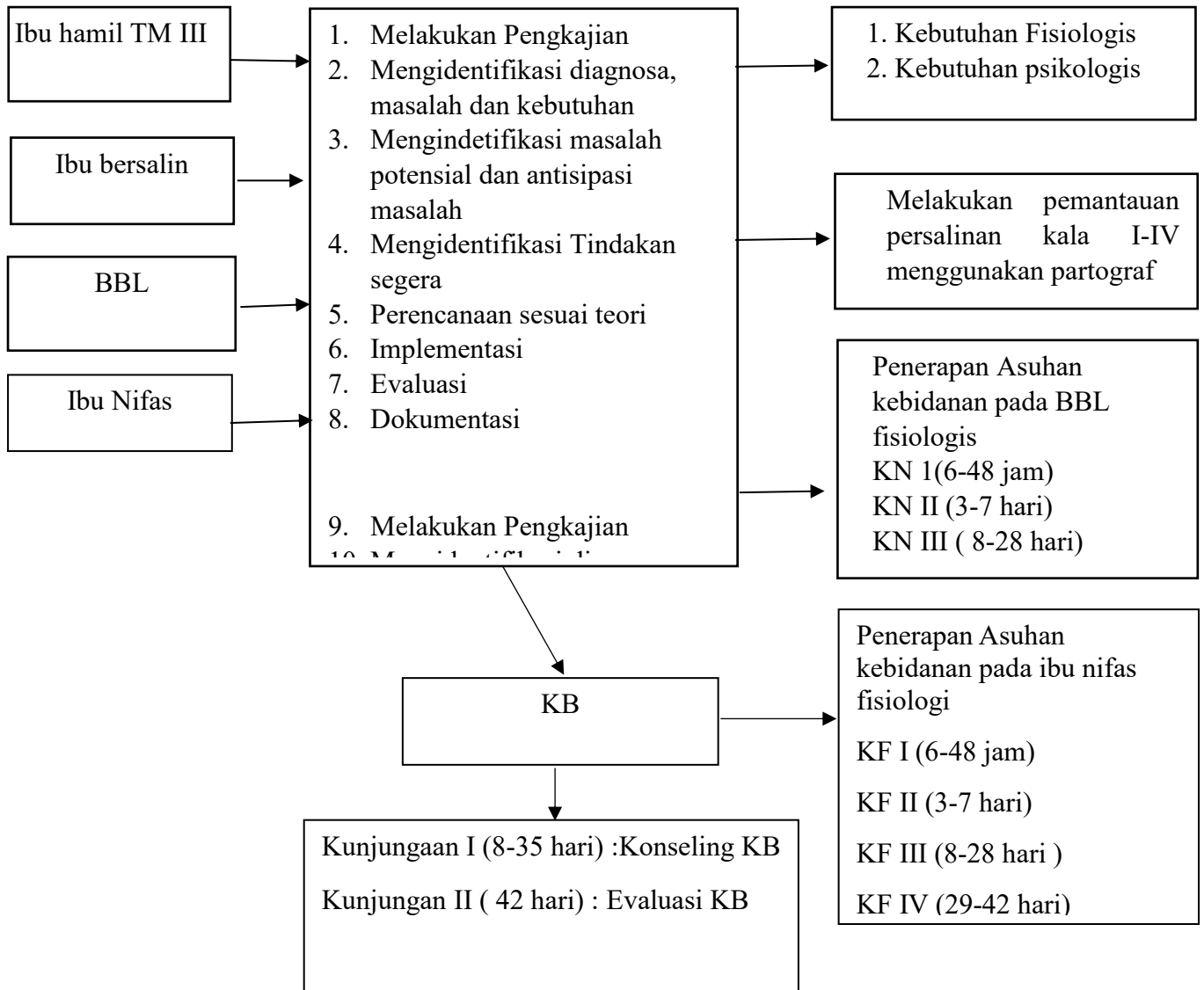
Keterbatasan Metode coitus interruptus ini mempunyai keterbatasan. Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama. Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme). Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat, dan setelah interupsi coitus. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual. Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

## g. Metode Sederhana

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS dan HIV AIDS. Efektif jika dipakai dengan benar. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet

yang dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain. Efektifitas Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.

#### D. Kerangka Alur Pikir





## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Rancangan Laporan**

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Bayi baru Lahir ini adalah metode deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (case study)

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

1. Tempat melakukan asuhan komprehensif  
Tempat Penelitian Asuhan kebidanan yang berkelanjutan ini dilaksanakan di Klinik Utama Anugrah Bunda dan juga kunjungan ke rumah klien langsung
2. Waktu melakukan asuhan komprehensif ini di mulai dari kunjungan hamil tanggal 10 Januari 2024 sampai postpartum 40 hari

#### **C. Subjek Asuhan Berkelanjutan**

Subjek Asuhan Berkelanjutan yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah Ny. SR berusia 22 tahun G1P0A0, ibu hamil trimester tiga tanpa penyulit selama kehamilan, kemudian akan dilakukan asuhan yang berkelanjutan yang meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi baru lahir serta asuhan pada Keluarga berencana.

#### **D. Jenis 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 ANC, bersalin, dan nifas serta dilakukan pemeriksaan laboratorium.

- b. Observasi laporan komprehensif ini melakukan pengamatan dan pencatatan dengan menggunakan checklist pada keadaan yang dialami oleh pasien.
- c. Wawancara Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan klien dan bidan menggunakan tape recorder (alat perekam), pedoman wawancara, dan alat tulis.

## 2. **Data sekunder**

Data sekunder diperoleh menggunakan catatan rekam medis untuk memperoleh informasi data medik di BPM dengan meminta ijin terlebih dahulu. Studi kepustakaan mengidentifikasi buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, dan jurnal terbitan tahun 2011-2018 yang berhubungan dengan kasus yang diteliti.

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

Dalam mengumpulkan data – data penulis membutuhkan alat bantu (instrumen penelitian). Instrumen penelitian adalah alat – alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data.

### 1. **Data Primer**

#### a. **Pemeriksaan Fisik**

Dalam pemeriksaan fisik head to toe dilakukan secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi menggunakan set alat ANC, bersalin, nifas dan pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari alat : tempat tidur , stetoskop, Spignomanometer , metlin, dopler, jam, pengukur tinggi badan, timbangan, Refleks patella, selimut pasien, thermometer, perlak, jelly,celemek, handscoon, nierbeken,kom kapas sublimat,cek Hb digital, kapas alcohol, pen lancet, jarum lancet, partus set, cairan klorin, perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi.

#### b. **Observasi**

Dalam Observasi diperlukan pengamatan dan pencatatan sehingga memerlukan alat tulis seperti pulpen, lembar partograph, format SOAP data perkembangan dan buku KIA.

c. Wawancara

Alat yang di gunakan dalam wawancara yaitu alat tulis/ pulpen, format pengkajian dan format pendamping asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan format pendamping Keluarga Berencana.

2. **Data Sekunder**

Alat untuk melakukan asuhan ini dapat berupa : kuesioner (daftar pertanyaan) dan catatan SOAP di Klinik

**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 PMB yang terkait.

2. Menentukan pasien

Pengambilan pasien akan dilakukan sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu ibu hamil normal trimester III usia kehamilan antara 36-39 minggu, di Klinik Utama Anugrah Bunda

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:

- 1) Asuhan kehamilan selama 2 kali pada usia kehamilan mulai 36 minggu sampai 39 minggu.
- 2) Asuhan bersalin yang meliputi asuhan pada kala 1 sampai 4 sesuai APN.
- 3) 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.
- 4) Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 2 kali mulai dari kunjungan 1 pada 6-8 jam dan kunjungan 2 pada 6 hari.

#### **G. Analisis Data**

Pengolahan data laporan kasus ini dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan yang dilakukan secara sistematis dari pengkajian sampai evaluasi yang disusun sesuai standar asuhan kebidanan dengan metode Varney. Kemudian dilakukan analisa data dengan pendokumentasian SOAP. Pendokumentasian SOAP tersebut meliputi:

- S : Data Subjektif yang digunakan untuk mencatat hasil anamnesa  
O : Data obyektif yang digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan  
A : Analisa digunakan untuk menentukan diagnosa dan masalah kebidanan  
P : Penatalaksanaan adalah perencanaan dari penentuan hasil analisa yang didalamnya berisi penatalaksanaan dan evaluasi.

#### **H. Etika Study Kasus**

Etika dalam penyusunan Laporan kasus meliputi :

- 1) Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang telah

disiapkan oleh peneliti. Jika responden bersedia maka harus menandatangani informed consent tersebut. Sebelum melakukan persetujuan (inform content) peneliti juga melakukan izin terhadap Ny. SR.

## 2) Anonymity

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

## 3) Confidentiality

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

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Tempat Study Kasus**

Tempat penelitian adalah Klinik Anugrah Bunda (dr. Joko Nugroho, SpOG) yang terletak di Jl. Wibisana Blok LD No.7 Ds. Sukaluyu, kec. Telukjambe Timur Kab. Karawang. Adapun data yang diperoleh dari hasil penelitian ini antara lain :

Letak geografis di Klinik Anugrah Bunda (dr. Joko Nugroho, SpOG) yang terletak di Jl. Wibisana Blok LD No.7 Ds. Sukaluyu, kec. Telukjambe Timur. Luas wilayah Kecamatan Teluk Jambe Timur adalah 3.511.010 Ha yang terdiri dari

Tanah sawah luas : 639.500 Ha. Tanah darat seluas : 2.871.510 Ha. Kecamatan Teluk Jambe Timur termasuk dataran rendah dengan ketinggian 25 s/d 30 meter di atas permukaan laut, dengan kemiringan berkisar 5 s/d 15 derajat. Suhu rata-rata 25 s/d 30 °C dengan curah hujan berkisar 1500 s/d 3000 mm termasuk dalam Topografi dataran rendah berbukit. Adapun jarak Kecamatan Teluk Jambe Timur ke Ibu Kota Kabupaten Karawang adalah 6 km dengan waktu tempuh sekitar 15 menit.

Klinik Anugrah Bunda (dr. Joko Nugroho, SpOG) terdapat beberapa pelayanan yaitu pemeriksaan kehamilan, kesehatan ibu, persalinan 24 jam, pemeriksaan kehamilan, pelayanan USG, dan keluarga berencana (KB). Di Klinik Anugrah Bunda (dr. Joko Nugroho, SpOG) terdapat 2 ruang kamar periksa, 2 ruang kamar bersalin, 5 ruangan kamar nifas dengan kamar mandi masing-masing di dalam kamar. Pelayanan Klinik Anugrah Bunda (dr. Joko Nugroho, Sp. OG dimulai dari jam 08.00 - 22.00 WIB.

#### **B. Hasil dan Pembahasan**

##### **1. Pembahasan Antenatal Care**

- a) Subjektif

Pada pertemuan pertama tanggal 10 Januari 2023 ibu mengatakan bahwa keluhan ibu mudah berkeringat. Menurut penulis keadaan ibu itu wajar dikarenakan dengan bertambahnya berat badan selama hamil dan juga karena perubahan hormone kehamilan. Peningkatan hormone kehamilan seperti estrogen dan progesterone dapat membuat metabolisme tubuh ibu hamil meningkat sekaligus memicu kelenjar keringat lebih aktif sehingga hal ini merupakan normal saat hamil. Solusi yang disampaikan adalah menggunakan pakaian yang longgar, konsumsi air putih yang cukup, kurangi makanan yang memicu keringat berlebih seperti pedas.

Selama kehamilan ibu melakukan kunjungan sebanyak 7 kali yaitu 2 kali pada TM 1, 3 kali pada TM 2, dan 3 kali pada TM 3. Menurut Kemenkes 2020, pemeriksaan ANC terpadu minimal 6 kali dengan distribusi 2 kali pada TM 1, 1 kali pada TM 2 dan 3 kali pada TM 3. Dimana minimal ibu harus kontak 1 kali dengan dokter dan ini sesuai dengan teori yang ada ibu melakukan kunjungan USG dengan dokter. Pelayanan ANC ini diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila ada masalah atau kelainan.

Ibu sudah imunisasi TT2 yang mana hal ini sesuai dengan teori bahwa imunisasi merupakan pencegahan penyakit yang paling efektif. Menurut Kemenkes (2020) imunisasi TT bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya.

Ibu rutin memeriksakan kehamilannya dan juga rutin konsumsi vitamin seperti folat, kalsium dan juga tablet Fe karena ibu ingin bayi dan ibu dalam keadaan sehat selama masa kehamilan hingga persalinan dan nifas nanti. Menurut Kemenkes (2020), upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet Fe setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

Pemberian kalsium pada ibu hamil juga dapat mengurangi risiko preeklamsi.

Sejak awal kehamilannya ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 14 kg dengan BB awal 60 kg dan BB saat ini 74 kg. Menurut penulis ibu mengalami kenaikan BB karena konsumsi makanan dengan gizi yang baik dan beragam. Hal ini dikatakan normal bila kenaikan BB tidak lebih dari 16 kg. sejalan dengan teori Erlina, dkk (2020) berat badan saat hamil akan mengalami kenaikan 9-16 kg dari beratnya sebelum hamil.

Ibu melakukan olahraga senam hamil atau yoga. Ibu mengatakan lebih merasa rileks dan juga tidak cemas serta merasakan manfaat setelah senam hamil tidur menjadi lebih nyenyak juga merasa lebih percaya diri.

b) Objektif

Saat penulis bertemu dengan Ny. SR dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 120/80 mmHg nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit dan suhu 36,5°C. untuk data antropometri didapatkan dari riwayat buku KIA TB 165 cm dan BB sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 74 kg LILA 31 cm.

Saat dilakukan pemeriksaan TD 120/80 mmHg dan ini dikatakan normal sesuai dengan teori Walyani (2020). Tekanan darah dikatakan normal dilihat dari *systole/diastole* 100/80 – 120/80 mmHg, bila tekanan darah >140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*. Tekanan darah pada masa kehamilan dapat menurun. Hal ini dikarenakan perkembangan sirkulasi darah dalam tubuh ibu hamil, perubahan hormone juga dapat memicu terjadinya penurunan tekanan darah. Hal ini bisa dicegah dengan pemenuhan nutrisi yang cukup dan baik pada ibu hamil.



Didapatkan hasil 80x/menit dan ini dalam batas normal. Menurut teori denyu nadi normal berkisar dari 60-100 kali per menit. Keadaan ini berisiko menyebabkan aliran darah yang kurang pada janin. Akibatnya dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin dimana janin cenderung kecil, kelahiran premature, bahkan keguguran atau kematian janin.

Didapatkan hasil respirasi ibu 20x/menit sehingga ibu masih dalam batas normal. Menurut teori frekuensi pernafasan normal adalah 12-20 kali per menit. Jika ibu mengalami sesak nafas karena penyakit serius, janin juga akan terkena dampaknya salahsatunya yaitu gawat janin.

Pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) yang dilakukan pada ibu didapatkan hasil 31 cm dan dalam batas normal tidak kurang dari 23,5 cm. Menurut Diana (2017) mengatakan bahwa pengukuran ini untuk menentukan bila ibu mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik).

Menghitung berat janin menggunakan rumus Johnson-Toshach dihitung dengan cara  $TBJ = (TFU - n) \times 155$ , dimana n adalah penurunan bagian bawah janin,  $n = 11$  bila kepala janin sudah melewati spina iskiadika (bidang Hodge III),  $n = 12$  bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul,  $n = 13$  bila kepala janin masih *floating*. Penulis melakukan penghitungan TBJ yaitu  $(30-12) \times 155 = 2790$  gram sehingga tidak terdapat kesenjangan pada teori dan praktek dan sesuai dengan teori Sri Astuti (2017) bahwa pada usia kehamilan 37 minggu berat badan janin 2.790 gram. Pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin) 148x/menit teratur sesuai dengan teori DJJ normal adalah 120-160 kali/menit.

c) Analisa

Anamnesa dalam kunjungan 1 sampai 2 ditemukan analisa G1P0A0 dengan usia Kehamilan 36-39 minggu. Hasil analisis kunjungan 1 dan kunjungan 2 ibu dalam keadaan normal. Keluhan

yang ibu rasakan mudah berkeringat dan sulit mengatur posisi tidur, serta cemas adalah normal karena hal ini tidak mengganggu kegiatan sehari-hari dan tidak berefek pada kesehatan ibu dan janin.

d) **Planning**

Membertitahu kepada ibu mengenai tanda bahaya ibu hamil TM III seperti perdarahan, gerakan janin berkurang, pandangan mata kabur, keluar air-air, sakit kepala hebat dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada keluhan segera datang ke tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori Ika wijayanti, dkk (2022) tentang tujuan mengenali tanda bahaya kehamilan. Tujuannya yaitu dapat mengambil tindakan yang tepat yaitu menghubungi tenaga kesehatan terdekat bila menemui tanda bahaya kehamilan untuk mendapat perawatan segera.

Memberitahu ibu apa saja tanda-tanda persalinan yang akan ibu alami agar ibu dapat mempersiapkan persalinannya. Tanda-tanda persalinannya yaitu adanya kontraksi Rahim atau mulas, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air dan adanya pembukaan serviks bila dilakukan pemeriksaan. Menurut teori Mutmainnah et al (2021) umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Maka hal ini adalah normal dirasakan pada ibu yang sudah memasuki masa persalinan.

2. **Pembahasan Asuhan Persalinan**

a) **Subjektif**

**Kala I**

Pada tanggal 20 Januari pukul 08.30 WIB ibu datang merasa mulas-mulas pukul 03.30 WIB, keluar lendir darah dan belum keluar air-air. Menurut penulis ibu telah memasuki proses persalinan dan keluhan yang ibu alami adalah normal. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan yang umum dirasakan ibu yaitu keluar lendir darah dari jalan lahir. Lendir mulanya

menyumbat leher Rahim sumbataan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lender yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut Rahim yang menandakan bahwa mulut Rahim menjadi lunak dan membuka.

## **Kala II**

Pada pukul 13.30 WIB ibu mengatakan sudah ada dorongan ingin meneran dan sudah keluar air-air. Menurut penulis mulas yang semakin sering dan keluarnya air-air merupakan tanda persalinan kala II. Menurut penulis jika ibu sudah merasakan tanda-tanda seperti mulas yang sudah tidak tertahankan, serta adanya dorongan ingin meneran sehingga dapat disimpulkan ibu sudah memasuki persalinan kala II.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan Perdarahan dan pembukaan, Perubahan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Solusinya ialah memposisikan ibu dengan posisi yang nyaman persiapan untuk meneran.

## **Kala III**

Pada pukul 14.06 WIB Ibu mengatakan masih merasakan mulas namun sedikit lega karena bayinya telah lahir. Menurut

penulis keadaan ibu masih merasakan mulas karena plasenta belum lahir, ibu masih merasakan mulas yang berarti kontraksi ibu baik. Menurut teori pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi.

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya. Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan darah mendadak. Plasenta lahir lengkap pukul 13.50 WIB.

#### **Kala IV**

Setelah plasenta lahir namun ibu masih merasa mulas. Menurut penulis rasa mulas yang ibu rasakan karena Rahim berkontraksi fungsinya untuk menghindari perdarahan yang dapat terjadi. Solusi nya ibu dapat menarik nafas panjang untuk mengurangi rasa mulasnya dan ibu tetap melakukan massase. Hal ini sejalan dengan teori, masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontraksi dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III.

#### b) Objektif

##### **Kala I**

Kemudian Ny. SR dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam untuk menentukan pembukaan serviks pada ibu. Menurut penulis, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam penting dilakukan untuk menentukan kemajuan persalinan dan juga kondisi ibu selama proses persalinan.

Penulis melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak oedema, varises, Portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, Ketuban utuh, Presentasi kepala, Penurunan hodge II+, posisi UUK kanan depan, Molase tidak ada. Menurut teori Pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Solusi yang diberikan ialah ibu dapat mengatur nafas atau relaksasi hingga ibu dapat tenang selama menunggu proses kelahiran bayi.

## **Kala II**

Pada pukul 13.30 WIB didapatkan hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap. Dilakukan pemeriksaan dalam pada ibu yang bertujuan untuk melihat pembukaan serviks serta sudah sejauh mana kepala janin turun. Solusi yang diberikan pada ibu adalah posisi nyaman dan juga teknik relaksasi sampai posisi kepala janin di depan vulva. Setelah mengetahui pembukaan lengkap penulis memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan memberitahu ibu bisa dibantu untuk pimpin persalinan. Penulis menyiapkan peralatan dan melakukan APN 60 langkah sesuai dengan prosedur. Pada Pukul 14.05 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

## **Kala III**

Dilakukan pemeriksaan tampak tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah dari jalan lahir. Menurut penulis jika sudah terlihat tanda pelepasan plasenta ialah adanya semburan darah tiba-tiba, uterus yang globuler, tali pusat memanjang. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implansi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya. Menurut teori tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan darah mendadak. Solusi yang dapat diberikan menyarankan ibu untuk menarik nafas panjang serta minum untuk memberikan tenaga kembali untuk ibu. Plasenta lahir 14.15 WIB tampak lengkap, kotiledon lengkap.

#### **Kala IV**

Dilakukan pemeriksaan pada TFU apakah sudah berkontraksi dengan baik. perut terasa keras menunjukkan kontraksi ibu baik. Serta menilai jumlah perdarahan ibu. memastikan agar kontraksi tetap keras karena untuk mengurangi perdarahan. Hal ini sejalan dengan teori bahwa dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. Solusinya ialah melakukan pemantauan selama 2 jam dan ibu terus melakukan massase yang bertujuan untuk merangsang uterus tetap berkontraksi dengan kuat.

c) Analisa

### **Kala I**

Setelah dilakukan analisa pada asuhan ini dengan ibu G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif dengan keadaan umum baik. Masalah yang ada kontraksi yang semakin sering hal ini dalam analisa disebut baik yaitu fisiologis pada saat memasuki persalinan. Sehingga kebutuhan ibu ialah dapat melakukan mobilisasi, memperhatikan intake outputnya, serta dukungan.

### **Kala II**

Analisa pada kasus ini didapatkan ibu G1P0A0 Usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan inpartu kala II. Keluhan yang dirasakan ibu adalah fisiologis karena semua yang ibu rasakan ini tanda-tanda dari persalinan. Sehingga kebutuhan ibu ialah dipimpin untk meneran.

### **Kala III**

Analisa pada kasus ini ibu P1A0 inpartu kala III. Keluhan yang ibu rasakan ialah tanda untuk pelepasan plasenta. Sehingga kebutuhan yang diperlukan ibu ialah segera melahirkan plasenta dengan MAK III.

### **Kala IV**

Analisa pada asuhan ini dengan ibu P1A0 inpartu kala IV. Dengan keluhan yang ada setelah ibu melahirkan maka kebutuhannya ialah melakukan pemantauan selama 2 jam.

#### d) Planning

### **Kala I**

Menghadirkan pendamping dan juga menganjurkan keluarganya untuk memberi support atau dukungan pada ibu agar

ibu tidak merasa cemas. Menurut teori psikis ibu bersalin sangat mempengaruhi proses persalinan. Oleh karena itu dibutuhkan pendamping serta dukungan dari suami atau keluarga agar ibu merasa lebih tenang sehingga meningkatkan kepercayaan dirinya.

Mengajarkan Teknik relaksasi pernafasan yaitu pada saat kontraksi tarik nafas yang panjang dan dalam melalui hidung kemudian buang nafas secara perlahan dari hidung atau mulut. Bila mulas hilang, ibu bisa bernafas seperti biasa.. Menurut penulis dengan cara mengatur nafas ibu dapat mencegah kurangnya oksigen yang janin dapatkan serta dapat mengurangi rasa cemas pada ibu. relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.

Melakukan terapi komplementer endorphen massage pada ibu untuk mengurangi rasa sakit yang ibu alami selama proses persalinan. Setelah dilakukan massage ibu merasa lebih nyaman, lebih rileks, dan nyeri punggung berkurang. Hal ini sejalan dengan teori bahwa endorphen massage merupakan pijatan yang mampu mengsekresikan senyawa endorphen yang berfungsi sebagai Pereda sakit yang menimbulkan rasa nyaman. Hal ini juga dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah pada ibu.

## **Kala II**

Memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Menurut penulis saat persalinan dukungan yang diberikan kepada ibu sangat berpengaruh dalam proses persalinan ibu sehingga ibu dapat berfikir positif. His yang semakin kuat dan lebih cepat mempengaruhi kemajuan persalinan sehingga ibu membutuhkan dukungan



semangat yang lebih dan berfikir positif sejalan dengan teori menyebutkan agar persalinan berjalan lancar.

Mengatur posisi senyaman mungkin. Menurut penulis posisi yang nyaman saat melahirkan dapat mempengaruhi proses persalinannya. Hal ini karena penulis dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu sehingga ibu tidak merasa gelisah. Menghadirkan pendamping juga sama pentingnya untuk menjaga kondisi psikis ibu dalam proses persalinan.

Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan relaksasi dan minum di sela-sela kontraksi. Menurut penulis hal ini diperlukan karena saat mulas ibu menahan rasa sakit dan mengahbiskan banyak tenaga. Kebutuhan cairan dapat menambah energy ibu untuk meneran.

### **Kala III**

Melakukan Manajemen Aktif Kala III untuk membantu proses kelahiran plasenta. Yaitu dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU, melakukan Peregangan Talipusat Terkendali, dan massage fundus uteri. Menurut penulis ini dilakukan agar kontraksi uterus baik dan juga dapat mencegah perdarahan pada ibu bersalin.

Melakukan IMD agar terjadi bonding antara ibu dan bayi. Penulis berasumsi IMD baik dilakukan untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi. Dan membuat bayi merasa hangat. Serta melakukan IMD dapat mengurangi perdarahan saat post partum. Sejalan dengan teori bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merangsang bagian belakang kelenjar hypofiche untuk menghasilkan oksitosin yang memicu kontraksi otot rahim sehingga resiko untuk prevalensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan.

#### **Kala IV**

Melakukan hecing pada luka robekan yang dimana terdapat luka robekan grade II. Asumsi penulis bahwa robekan jalan lahir wajar terjadi, namun seharusnya bisa di hindari sejak masa kehamilan ibu bisa melakukan pijat perineum di TM III sebanyak sebanyak 5-6 kali dalam seminggu yang bertujuan untuk mencegah robekan jalan lahir. Kemudian bisa juga di antisipasi pada saat persalinan dengan tidak mengangkat bokong hal ini sejalan dengan teori untuk mengurangi ruptur pada perineum dapat dilakukan, antara lain dengan senam kegel (kegel exercise) dan pijatan perineum pada ibu hamil trimester tiga.

Melakukan dekontaminasi alat. Solusinya melakukan dekontaminasi alat dengan teknik aseptik. Menurut penulis tindakan ini dilakukan untuk memastikan bahwa bidan dapat menangani secara aman benda-benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh. Solusinya Dengan cara Peralatan medis, meja pemeriksaan harus di dekontaminasikan segera setelah terpapar darah atau cairan tubuh, larutan yang digunakan adalah klorin 0,5% selama 10 menit. Sejalan dengan teori Dekontaminasi adalah langkah pertama menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi dan proses untuk menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan selanjutnya.

### **3. Pembahasan Asuhan Nifas**

#### **a. Subjektif**

##### **Kunjungan 1**

Pada 6 jam pertama dilakukan pemeriksaan dan ibu mengeluh ASInya masih sedikit. Menurut penulis untuk awal ibu menyusui wajar bila ASI masih sedikit karena itu kolostrum yang baik bagi bayi dan manfaatnya untuk daya tahan tubuh bayinya.

Sejalan dengan teori Fransiska (2018) bahwa cairan pertama yang keluar dari payudara dan keluar pada hari ke satu sampai ke tujuh disebut kolostrum atau susu jolong. Solusinya sebaiknya ibu tetap menyusui walaupun sedikit karena semakin sering produksi ASI akan semakin banyak. Menurut teori Hamidah, 2017 Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolactin. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100ml ASI. Bayi Ny.SR dapat menyusui kuat sebanyak 2x lamanya 10-15 menit, berdasarkan uraian teori hal ini sejalan, dimana pada hari-hari pertama kelahiran bayi telah berhasil menghisap puting susu ibu dengan adekuat maka dihasilkan 10-100ml ASI secara bertahap.

Ibu sudah sudah sedikit-sedikit berjalan ke kamar mandi di bantu oleh suami tetapi ibu masih takut. Menurut penulis dengan ibu sering melakukan mobilisasi itu dapat mempercepat pemulihan ibu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uswatun Khasanah (2020) ibu yang melakukan mobilisasi dini diduga mempunyai peran penting dalam mempercepat involusi uteri ibu pada ibu nifas daripada ibu yang hanya berbaring saja. Solusinya ibu seharusnya sudah dapat berjalan dengan baik pada 6 jam ini sehingga ibu sudah dapat berjalan berkemih sendiri ke kamar mandi. Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut: Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan, ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan. Setelah 6 jam post partum diharapkan, ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Pada kasus Ny.SR 6 jam post

partum sudah berjalan ke kamar mandi 2 kali, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

### **Kunjungan 2**

Berdasarkan kunjungan nifas kerumah 6 hari post partum asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yaitu dilakukan pemeriksaan memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan pola istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan informasi tentang asuhan bayi sehari-hari.

Penulis menanyakan keluhan ibu dan memberikan konseling tentang perawatan payudara dan memberikan treatment pijat laktasi agar ASI ibu banyak.

### **Kunjungan 3**

Ibu mengatakan ingin memberikan ASI secara eksklusif, saat ini tidak ada keluhan ASI banyak dan ibu menanyakan jika ASI banyak apakah boleh di perah. Teori Menurut Wawan, dkk, 2018 Cara lain yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayi adalah memompa ASI dari payudara. Ibu mungkin ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh, atau jika ia tidak dapat menyusui karena alasan tertentu, tetapi ingin terus memproduksi ASI. Ada berbagai cara untuk pemerah ASI. Cara yang bersih dan praktis adalah pemerah dengan tangan. Selain itu ASI dapat diperah dengan pompa/pemeras manual atau elektrik.

### **Kunjungan 4**

Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar bayi juga menyusu dengan kuat dan ibu ingin menggunakan kb suntik 3 bulan sebagai kontrasepsi, Saat ini sudah bisa istirahat dengan cukup

karena ada orang tua yang membantu. Menurut asumsi penulis peran orang terdekat sangat berpengaruh dalam keberlangsungan merawat bayi. Menurut Uumbu Nggiku Njakatara (2020) Meningkatkan keyakinan diri seorang ibu primipara diperlukan dukungan dari keluarga terdekat terutama pasangan dalam meningkatkan kemampuannya untuk merawat bayi baru lahir.

b. Objektif

**Kunjungan 1**

Kemudian dilakukan pemeriksaan TFU ibu didapatkan hasil kontraksi baik, tfu dua jari di bawah pusat. Asumsi penulis bahwa TFU dua jari di bawah pusat pada hari pertama ialah normal hal ini sesuai dengan teori Yuliana & Hakim (2020). Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU). Pada hari pertama atau setelah plasenta lahir TFU setinggi 2 jari di bawah pusat. Solusi yang diberikan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini agar mempercepat proses pemulihannya.

**Kunjungan 2**

Penulis melakukan pemeriksaan fisik dan *lochea* yang menyatakan bahwa TFU pada nifas 6 hari pertengahan pusat simfisis, menurut penulis keadaan yang ibu alami hari ke 6 ialah normal. Hal ini sesuai dengan teori Yuliana & Hakim (2020) yang menyatakan bahwa TFU hari ke 6 yaitu pertengahan pusat simfisis, dan pada pemeriksaan hari ke 7 ini pemeriksaan lochea terdapat *lochea sanguinolenta*, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lochea pada 4-7 hari yaitu merah kekuningan (*sanguinolenta*) dan tidak ada bau. Solusinya ibu tetap menjaga

personal hygiene nya agar tidak infeksi. Sejalan dengan teori kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Pemeriksaan payudara ASI sudah keluar dan menyarankan ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif.

### **Kunjungan 3**

Penulis memastikan *involus iuterus* berjalan normal, menilai adanya infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan pola istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan informasi tentang asuhan bayi sehari-hari dan pada pemeriksaan TFU pada 2 minggu ini TFU sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori Yuliana & Hakim (2020) bahwa TFU pada masa nifas 2 minggu sudah tidak teraba.

### **Kunjungan 4**

Berdasarkan kunjungan nifas 30 hari, asuhan yang dilakukan yaitu sesuai dengan teori yaitu. Pada pemeriksaan TFU sudah tidak teraba dan bertambah kecil dan lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori Yuliana & Hakim Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum dan tinggi fundus uteri ibu bertambah kecil.

#### c. Analisa

### **Kunjungan 1**

Dilakukan pemeriksaan pada pengeluaran darah ibu, didapatkan pengeluaran darah sebanyak kurang lebih 50 cc dan berwarna merah berbau khas. Menurut asumsi penulis dengan pengeluaran darah 50cc pada 6 jam hal ini masih normal. Teori menurut Yuliana & Hakim (2020) jenis lochea pada masa nifas yaitu lochea rubra warna merah hari pertama sampai hari ke empat hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta warna merah

kuning pada hari ke 4-7 pasca persalinan, lochea serosa berwarna kuning pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochea alba cairan putih pada hari setelah 2 minggu, lochea purulenta berbau busuk.

### **Kunjungan 2**

Analisa pada kasus ini nifas hari ke 6 ibu mengeluh ASI sedikit namun sering menyusui bayinya dan ibu masih sedikit nyeri tekan pada jahitannya hal ini normal karena tidak ada tanda infeksi.

### **Kunjungan 3**

Analisa pada kasus ini ibu P1A0 nifas hari ke 14 tidak ada masalah pada ibu. Ibu dalam keadaan baik. Kebutuhan ibu ialah dilakukan konseling mengenai KB dan cara pemerah ASI

### **Kunjungan 4**

Analisa pada kasus ini ibu P1A0 nifas hari ke 30 Hari tidak ada masalah pada ibu. Namun ibu dianjurkan untuk lebih banyak makan makanan bergizi agar asi tetap lancar. Ibu menentukan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

#### d. Planning

### **Kunjungan 1**

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan hebat, pandangan kabur, nyeri kepala hebat, demam, bengkak pada wajah dan tanngan. Menurut penulis perlu mengetahui tanda-tanda bahaya karena jika ibu sudah mengetahuinya jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut ibu dapat segera datang ke faskes terdekat. Menurut Yuliana & Hakim (2020) tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan

pada tungkai kaki yang disertai nyeri, merasa sesak, payudara merah dan nyeri. Solusinya ibu harus bisa menilai sendiri keadaan tubuhnya karena ibu bisa saja mengalami tanda bahaya tersebut dan ibu juga harus benar dalam melakukan perawatan selama masa nifasnya.

Mengajarkan pada ibu perawatan luka perineum dan menjaga kebersihan genetaliaanya. Menurut penulis ibu harus tepat dalam merawat luka perineum agar dapat cepat pulih. Menurut Yuliana & Hakim (2020) bahwa pada masa post partum ibu rentan terkena infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga.

## **Kunjungan 2**

Pada kunjungan ke rumah penulis menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein karena ibu memiliki jahitan di perineum. Menurut penulis makanan yang berprotein tinggi dapat membantu menumbuhkan haringan yang baru pada luka. Teori menurut Yuliana & Hakim (2020) Percepatan penyembuhan luka jahitan perineum pada masa nifas sangat diharapkan untuk menghindarkan ibu nifas dari bahaya infeksi yaitu dengan cara penambahkan asupan tinggi protein

Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. SR yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi). Protein (telur, ikan, daging, tahu,tempe) vitamin (sayuran hijau, buah), susu, dan air mineral. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi meliputi makan-makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, susu dan minum 8 gelas air setiap harinya.



Penulis memberikan asuhan perawatan payudara dan memberikan treatment pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI. Sejalan dengan teori pijat laktasi dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI. Hal ini terbukti bahwa setelah selesai pijat oksitosin ibu saat menyusui bayinya ASI menjadi lebih lancar.

### **Kunjungan 3**

Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan menyusui setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin sesuai dengan teori 1 bahwa air susu ibu merupakan nutrisi alamiah terbaik bayi karena mengandung kebutuhan enenrgi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Solusi ibu di anjurkan untuk makan makannan yang bergizi agar ibu tetap sehat dan ASI lancar. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi meliputi makan-makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, susu dan minum 3 liter air setiap harinya.

Ibu mengatakan ASInya banyak dan ingin memerahnyaa. Penulis menjelaskan bahwa ASI yang banyak bisa diperah atau dipompa, simpan ASIP sebanyak 15-60 ml per wadah untuk menghindari ASIP terbuang karena tidak diminum oleh bayi, dan hindari ASIP mengalami perubahan suhu ekstreme, sebelum diberikan pada bayi rendam dalam wadah berisi air hangat. Cara penyimpanan ASIP: ASI baru diperah disimpan dalam cooler bag suhu 15° C lama penyimpanan 24 jam. Dalam ruangan (ASIP segar) suhu 27° c s/d 32° C lama penyimpanan 4 jam. suhu <25° C lama penyimpanan 6-8jam. Kulkas <4° Clama penyimpanan 48-72 jam (2-3 hari). Freezer lemari es 1 pintu-15° C s/d 0° C lama

penyimpanan 2 minggu. Freezer lemari es 2pintu -20° C s/d -18° C lama penyimpanan 3-6 bulan.

Memberikan ibu konseling tentang alat kontrasepsi hormonal pil, implant, suntik, serta alat kontrasepsi non hormonal dengan alat yaitu IUD, kondom, dan tanpa alat yaitu coitus interruptus, metode kalender, suhu basal dan MAL (metode amenore laktasi). Hal ini sesuai dengan teori bahwa dalam asuhan kunjungan nifas 3 untuk memberikan konseling dini tentang alat kontrasepsi.

#### **Kunjungan 4**

Penulis memberikan konseling kembali mengenai KB yang cocok untuk ibu menyusui dan ibu ingin menjarangkan kehamilannya hingga beberapa tahun lagi. Asumsi penulis penggunaan KB fungsinya untuk menjarangkan kehamilan agar ibu lebih focus dalam merawat bayinya. hal ini sesuai dengan teori (Eva Safitriana, Hasbiah Hasbiah, 2022) menyatakan bahwa KB suntik 3 bulan merupakan KB yang cocok untuk ibu pasca melahirkan karena tidak menghambat produksi ASI.

#### **4. Pembahasan Bayi Baru Lahir**

##### **a) Subjektif**

##### **Kunjungan 1**

Bayi Ny. SR lahir spontan pukul 14.05 WIB, kemudian dilakukan penilaian bayi baru lahir, yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif, berat badan lahir 3000 gram. Hal ini sesuai dengan teori bahwa berat badan bayi baru lahir normal 2500-4000 gram dengan nilai APGAR >7.

##### **Kunjungan 2**

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat. Menurut penulis usia bayi saat ini 6 hari sudah menyusu dengan kuat karena produksi ASI ibu sudah semakin banyak. Solusinya ialah menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau *on demand*. Menurut Sutanto (2018) semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI diproduksi, sebaliknya bila tidak ada hisapan bayi atau bayi berhensi menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI.

### **Kunjungan 3**

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat dan ingin pijat. Menurut penulis usia bayi saat ini 21 hari sudah menyusu dengan kuat karena produksi ASI ibu sudah semakin banyak. Hal ini dikarenakan ibu sudah teratur memberikan ASI pada bayinya sehingga produksi ASI meningkat.

#### b) Objektif

### **Kunjungan 1**

Berat badan bayi baru lahir yaitu 3000 gram. Hal ini sesuai dengan teori Yuliani & Hakim bahwa berat badan normal 2500-4000 gram. Sehingga berat badan bayi Ny. SR termasuk dalam kategori normal

### **Kunjungan 2**

Pada kunjungan 6 hari keadaan umum bayi baik, dengan berat badan 2900 gram. Berat badan bayi mengalami penurunan sebanyak 100 gram. Menurut penulis penurunan berat badan awal adalah normal. Sesuai dengan teori Sutanto (2018) karena pada 3-4 hari pertama bayi mengalami kurang asupan nutrisi dan pada saat yang sama mengeluarkan urine, feses dan keringat yang bermakna sehingga bayi mengalami penurunan tidak lebih dari 10% dan akan naik kembali normal setelah 3-7 hari.

### **Kunjungan 3**

Pada usia 21 hari bayi mengalami peningkatan berat badan, saat ini berat bayi 3.300 gram. Menurut penulis kenaikan berat badan pada bayi karena bayi sudah menyusu kuat dan sering.

c) Analisa

**Kunjungan 1**

Didapatkan diagnose neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 17 jam. Data dasar diperoleh dari data objektif bahwa bayi lahir dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari, sesuai masa kehamilan dengan berat 3000 gram dan panjang 49 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Yuliana & Hakim, 2020) yang menyatakan bahwa untuk menegakan diagnosa tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan di tegakan dalam diagnosis kebidanan bayi baru lahir dan pengumpulan data.

**Kunjungan 2**

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari. Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu, sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum baik.

**Kunjungan 3**

Didapatkan diagnose *Neonatus* Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 21 hari. Data dasar di peroleh dari data objektif yaitu bahwa bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 40 minggu, sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum baik

d) Planning

**Kunjungan 1**

Dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi, menurut penulis pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada bayi dan memastikan bayi dalam keadaan sehat. Sejalan dengan teori Setelah bayi lahir, bayi dilakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan (2017) yang mengatakan pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Solusinya ialah ibu dapat memeriksakan keadaan bayinya setiap jadwal kunjungan ke PMB atau fasilitas kesehatan lainnya.

Menjaga kehangatan bayi seperti memakaikan topi, sarung tangan dan selimuti bayi. Menurut penulis menjaga kehangatan bayi penting untuk mencegah bayi kehilangan panas. Teori Army (2020) Kehilangan panas yang terjadi karena bayi akan dengan cepat jika bagian kepala tidak tertutup sehingga harus menjaga kehangatan pada bayi dengan cara Bungkus bayi dengan kain lunak, kering, selimuti, dan pakai topi . Evaluasinya sehingga bayi memiliki suhu tubuh yang stabil

**Kunjungan 2**

Pada bayi Ny. SR sudah imunisasi Hb0 untuk mencegah terlular penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian. Menurut Menurut buku (Midwife Update, APN 2016). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0 hari, dan diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K1.

Tali pusat sudah puput pada umur bayi 6 hari tanggal 26 Januari 2023. Menurut penulis tali pusat yang baik dengan perawatan yang benar akan cepat kering dan terlepas. Hal ini sesuai

dengan teori (Yuliana & Hakim, 2020) yang menyatakan bahwa tali pusat terlepas pada hari ke 6 sampai ke 7 dalam waktu seminggu pertama.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit menyusu, warna kulit bayi kebiruan, suhu tubuh bayi terlalu dingin atau panas, sesak, mata bayi bengkak, keluar darah dari tali pusat hal ini sesuai dengan teori (Yuliana & Hakim, 2020) bahwa tanda bahaya bayi baru lahir ada 6 yaitu bayi sulit menyusu, warna kulit kebiruan, suhu tubuh bayi terlalu dingin atau panas, sesak atau susah bernafas, mata bayi bengkak, keluar daraah atau bengkak pada bagian tali pusat.

Perawatan tali pusat yaitu tanpa diberikan apapun. Menurut penulis dalam melakukan perawatan tali pusat ibu harus teliti karena perawatan yang salah dapat menyebabkan infeksi pada tali pusat bayi. Solusinya ibu dapat membersihkan tali pusat setiap kali bayi di mandikan. Hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) bahwa untuk tali pusat tidak boleh diberikan apapun seperti itu rempah-rempah atau kopi sebaiknya hanya dibiarkan terbuka dan kering. Evaluasi nya setelah dilakukan perawatan tali pusat dengan benar tali pusat terlepas dengan cepat pada hari ke 6 dan cepat mengering.

### **Kunjungan 3**

Mengingatkan ibu membawa bayinya keposyandu untuk dilakukan bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 biasanya dilakukan pada usia bayi berumur 1 bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Indrayani, 2016) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi BCG dan polio 1 dilakukan pada bayi berusia 1 bulan agar terhindar dari penyakit *tuberculosis*. Solusinya ibu dianjurkan untuk datang tepat waktu dengan jadwal yang sudah di tentukan karena imunisasi BCG dapat di lakukan selambat lambatnya

hingga usia 2 bulan. Menurut teori BCG merupakan singkatan dari Bacillus Calmette-Guérin. Vaksin ini paling efektif bila diberikan pada bayi yang baru lahir sampai usia dua bulan.

Melakukan terapi komplementer pijat bayi. Setelah dilakukan terapi ini bayi langsung tertidur dan ibu mengatakan bayinya menjadi lebih nyenyak saat tidur dan jarang terbangun di malam hari. Dan hal ini mengatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Memberitahu ibu untuk melakukan pijat bayi yang memberikan manfaat untuk memperlancar pencernaan dan menambah berat badan bayi. Menurut penulis manfaat pijat bayi dapat membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman serta membuat kualitas tidur bayi lebih baik. Menurut Rohmawati A. (2018) Pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk kesehatan, salah satunya kualitas tidur anak dimana hormon pertumbuhan disekresi lebih banyak tiga kali lipat pada anak yang memiliki kualitas tidur yang baik.

Pijat bayi secara efektif dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk memperkuat ikatan batin dan meningkatkan kualitas tidur bayi 1-4 bulan yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi usia 1-4 bulan dimana kualitas tidur bayi setelah dipijat meningkat. Terjadinya peningkatan tidur bayi karna pemijatan dipengaruhi karna hormon serotonin. Serotonin merupakan zat transmittter utama yang serta merta ada ketika pembentukan tidur yang menekan otak. Pemijatan bisa dilakukan di rumah sebanyak 2 kali dalam sehari pagi dan sore. Idealnya dilakukan selama 15-25 menit.

## 5. Pembahasan Asuhan KB

Pada 40 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan KB suntik 3 bulan karena masih menyusui bayinya. Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, emosional stabil. Tanda-tanda vital normal tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 75 x/menit, RR 19 x/menit, Suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, payudara simetris, puting susu menonjol, dan ASI banyak.

Pada kunjungan nifas 6 minggu, asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori yaitu memberikan konseling tentang KB dan memastikan ibu sudah mendapatkan asuhan KB. Memberikan ibu konseling alat kontrasepsi hormonal, pil implant, suntik, serta alat kontrasepsi non hormonal dengan alat yaitu IUD, kondom, dan tanpa alat yaitu coitus interruptus, metode kalender, suhu basal dan MAL (Metode Amenore Laktasi) hal ini sesuai dengan teori (Yuliana dan Hakim, 2020) bahwa asuhan kunjungan nifas 2 minggu untuk memberikan konseling secara dini tentang kontrasepsi. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui dan ibu sudah menggunakan KB suntik 3 Bulan sesuai dengan teori (Musyayadah et al. 2022) bahwa KB ini cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu proses ASI.

Pada kasus NY. SR 22 tahun P1A0 ingin melakukan KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu proses ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Musyayadah et al. 2022) bahwa suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Dan proses nifas berjalan dengan normal serta ibu mengikuti anjuran KB suntik 3 bulan.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

- 1) Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. SR usia 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. SR mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa sering berkeringat, sulit mengatur posisi tidur serta nyeri disekitar punggung dan pinggang pada usia kehamilan 38 minggu. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. SR telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
- 2) Persalinan Ny. SR berlangsung secara spontan. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Kala I berlangsung selama 3 jam, kala II selama 20 menit, kala III 8 menit dan kala IV selama 2 jam. Saat proses persalinan dilakukan terapi *endorphin massage*. Terapi ini membuat Ny. SR menjadi lebih rileks, tidak cemas dan percaya diri serta nyeri punggung yang dialami berkurang.
- 3) Selama masa nifas, keadaan Ny. SR baik, tidak terdapat komplikasi. Pada nifas hari ke 1 Ny. SR mengeluh merasa nyeri pada luka lecet perineum. Hari ke-6 mengeluh ASI sedikit dan diberikan terapi komplementer pijat oksitosin. Setelah dilakukan terapi ibu langsung menyusui bayinya dan ASI lebih lancar. Pada nifas Hari ke 21 ibu ingin memerah ASI nya karena ASInya banyak penulis memberikan saran kepada Ny. SR 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.
- 4) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. SR berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. SR 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 Hb<sub>0</sub> sebelum pulang. Sedangkan, masa neonatus by. Ny. SR berlangsung normal. Berat badan By. Ny. QA sempat mengalami penurunan pada hari ke 7 namun masih dalam batas normal. Pada usia 30 hari, berat badan By. Ny. SR telah mengalami kenaikan. By Ny. SR juga sudah dilakukan terapi komplementer *baby massage* pada usia bayi 1 bulan yang bertujuan untuk memberikan stimulasi pada bayi. Setelah dilakukan terapi kualitas tidur bayi Ny. SR menjadi lebih baik. Bayi Ny. SR tidurnya menjadi lebih nyenyak serta jarang terbangun saat malam hari.

- 5) Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. SR 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. Pemberian pemahaman mengenai terapi komplementer sangat diperlukan karena bermanfaat bagi bidang ilmu kesehatan untuk menangani berbagai penyakit dengan teknik non konvensional.

- 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. Memanfaatkan terapi komplementer dalam setiap asuhan agar dapat meminimalisir penggunaan obat kimia ataupun intervensi selama kehamilan, bersalin, nifas dan juga

pada bayi baru lahir. Terapi diberikan dengan resiko yang minimal sehingga membuat ibu merasa nyaman.

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. Demi meningkatkan pencapaian derajat kesehatan ibu dan anak di masa depan diharapkan penerapan terapi komplementer dapat terus dilakukan.

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, serta dapat menerapkan terapi komplementer dalam kehidupan sehari-hari. Diharapkan juga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat


## DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, M. (2021). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI PUSKESMAS RAWAT INAP BLAMBANGAN UMPU KABUPATEN WAY KANAN. *Poltekkes Tanjungkarang Jurusan Kebidanan*. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/43/>
- Asuhan Pada Masa Kehamilan, T., & Baru Lahir dan Keluarga Berencana, B. (2021). *CONTINUITY OF CARE*. [www.indomediapustaka.com](http://www.indomediapustaka.com)
- Desi Rahmayani Putri. (2019). ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. K MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN VINA KEC. MEDAN BARU TAHUN 2018. *POLTEKKES KEMENKES MEDAN*.
- Diana, S., & Mail, E. (2019a). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Diana, S., & Mail, E. (2019b). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Dwi Febriati, L., & Zakiyah, Z. (2022). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ADAPTASI PERUBAHAN PSIKOLOGI PADA IBU HAMIL. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1). <https://doi.org/10.36419/jki.v13i1.561>
- Eva Safitriana, Hasbiah Hasbiah, R. A. (2022). *Hubungan Pengetahuan Sikap Ibu dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Implan*. 22(1), 364–369. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1818>
- Fathony, Z., Ramdhaniah, N., & Rahmah, A. (2022). Penyuluhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin. *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*.
- Harahap, U. I., & Hasibuan, E. E. (2022). Pengabdian Deli Sumatera Jurnal Pengabdian Masyarakat PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG IMUNISASI TT. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1. <http://hukor.kemendes.go.id/uploads.pro>
- Kasmiasi, K., Nukuhaly, H., Malawat, R., Laisouw, M., Hitipeuw, A. J., Hatusupy, C. Y., & Jambormias, J. L. (2023). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. PT. LITERASI NUSANTARA ABADI GRUB.
- Mail, E. (2020). SIKAP IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III TERHADAP PERUBAHAN FISILOGI SELAMA KEHAMILAN. *Jurnal Kebidanan*. <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/article/download/143/123/>

- Mulyaningsih, S., Aprianti Hiola, F. A., Hिलamuhu, F., Ilmu Kesehatan, F., & Mulyaningsih Fakultas Ilmu Kesehatan, S. (2023). Studi Literatur : Peran Suami Dalam Memotivasi Istri Melakukan Pemeriksaan Kehamilan Literature Study On The Role Of Husbands In Motivating Wife To Conduct Pregnancy Examination CORR E SPOND IN G AU THOR. In *JURNAL KOLABORATIF SAINS Jurnal Kolaboratif Sains (JKS)* (Vol. 6). <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>
- Musyayadah, Z., Hidayati, I. R., & Atmadani, R. N. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal Suntik di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru, Malang. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(2), 58. <https://doi.org/10.24853/myjm.2.2.58-68>
- Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Nova Yulianti, Oktaviani, W., & Marinem. (2023). Asuhan Komprehensif pada Ny. “Y” G2P1A0 Hamil 34 minggu di TPMB Marinem Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.61633/jkkr.v2i1.19>
- Rochmah, S. (2018). *Penggunaan vasektomi dan tubektomi perspektif medis dan maqasid al-shari’ah*.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Zoey N. Pascual, & Michelle D. Langaker. (2023). Physiology Pregnancy. *National Institutes of Health*.

# LAMPIRAN

### Lampiran 3 INFORMED CONSENT

			
<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA</b>			
PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) <small>Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya - Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</small>			
<b>PENILAIAN UJIAN HASIL LAPORAN (SEMINAR) ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA</b>			
Nomor Dokumen	: FM.046/A.003/BIDAN.S1/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 12 April 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 19 April 2022

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

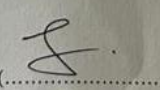

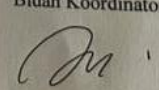
Nama : SITI Ruhani  
Umur : 22 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : IRT

**PERSETUJUAN**

Untuk dilakukan pemeriksaan secara komprehensif saat kehamilan hingga 40 hari setelah melahirkan terhadap diri saya/istri saya:

Nama : SITI Ruhani  
Umur : 22 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : IRT

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan  
Bekasi, 10.01.2024

Yang membuat pernyataan	Mahasiswa
 (.....) Siti Ruhani	 (.....) Indah Marlina S.
Diketahui	
Bidan Koordinator	
 (.....) Mina Purnamasari, And. Kes	

**ABSENSI BIMBINGAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN**  
**PADA NY. SR DARI USIA KEHAMILAN 36-39 MINGGU**  
**DI KLINIK UTAMA ANUGRAH BUNDA**

**Nama : INDAH MARLINA SARI**

**NPM : 231560511040**

**Nama Dosen Pembimbing : Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb**

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>TTD Dosen</b>
<b>1</b>	Rabu, 10 Januari 2024	Melakukan Asuhan kehamilan pada usia kehamilan 36 minggu pertemuan pertama	
<b>2</b>	Rabu, 17 Januari 2024	Melakukan Asuhan kehamilan pada kunjungan ulang di usia kehamilan 37 minggu 6 hari	
<b>3</b>			



## SOAP

### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

#### A. Dokumentasi Asuhan Kehamilan

##### Data Perkembangan I (ANC)

Hari/Tanggal : Rabu, 10 Januari 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Klinik Utama Anugrah Bunda

#### 1. Lembar Catatan Asuhan Kebidanan

##### I. Biodata

Tanggal Pengkajian : Rabu, 10 Januari 2024 Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Nama Pasien : Ny.SR

Nama Suami : Tn. J

Umur : 22 tahun

Umur : 26

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Wirausaha

Alamat : Ciherang, Karawang

Alamat : Ciherang, Karawang

Agama : Islam

Agama : Islam

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama : Tn. J

No. Tlp : 082112609361

Hubungan dengan klien : Suami

##### II. Anamnesis (Data Subjektif)

#### 1. Alasan datang dan keluhan

Alasan datang : Ingin memeriksakan kehamilannya dan kehamilannya.

Keluhan : Tidur kurang nyaman dan mudah berkeringat serta merasa cemas menghadapi persalinan.

#### 2. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : 14 Tahun

- b. Lama : 5 hari
- c. Warna : Coklat kemerahan
- d. Siklus : 28 – 30 hari
- e. Jumlah : 3x ganti pembalut/hari
- f. Keluhan : tidak ada

3. Riwayat Perkawinan

- a. Umur waktu menikah : 21 tahun
- b. Lama menikah : 1 tahun
- c. Perkawinan ke : 1
- d. Jumlah anak : -

4. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan sekarang :

Keadaan umum ibu Nampak baik, tekanan darah 120/70 MmHg

- b. Riwayat Kesehatan Terdahulu :

Pasien mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, Hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan penyakit menurun seperti DM, hipertensi, serta jantung.

- c. Riwayat Kesehatan Keluarga:

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC, dan penyakit menurun serta tidak memiliki riwayat bayi kembar dan cacat.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. G P A : G1P0A0
- b. HPHT : 26 April 2023
- c. HPL : 3 Februari 2024
- d. ANC : Teratur
  - Trimester I : 2 kali
  - Trimester II : 3 kali
  - Trimester III : 2 Kali
- e. Riwayat USG :
  - Trimester I : 1 kali

- Trimester II : 2 kali
  - Trimester III : 1 Kali
- f. Imunisasi TT :
- TT I : 30 Juli 2023
  - TT II : 30 Agustus 2023
- g. Keluhan :
- Trimester I : Mual
  - Trimester II : -
  - Trimester III : Tidur kurang nyaman
- h. Pergerakan janin pertama : 16 minggu
- i. Gerakan janin terakhir : lebih dari 10x/12 jam.
6. Riwayat KB : Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
7. Pola kebutuhan sehari-hari
- a. Makan : 3x sehari, nasi, sayur, lauk pauk variasi
  - b. Minum : 7-8 gelas air putih sehari
  - c. Eliminasi : BAK 6x sehari, warna kuning jernih. BAB 1x sehari
  - d. Istirahat : Tidur siang 1-2 jam sehari. Tidur malam 7-8 jam sehari
  - e. Hygiene : mandi 2x sehari
8. Data Psikologi
- Ibu mengatakan ini kehamilan yang direncanakan oleh ibu dan suami. Suami dan keluarga memberi respon yang baik, mereka mendukung atas kehamilan ibu.
9. Pengambilan keputusan dalam keluarga
- Ibu mengatakan pengambilan keputusan secara musyawarah dengan suami.

### **I. Pemeriksaan (Objektif)**

- a. Pemeriksaan umum
- 1) Keadaan Umum : Baik
  - 2) Kesadaran : Composmentis
  - 3) Status emosional : Stabil
  - 4) Tanda vital :
  - TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x / menit

RR : 20 x / menit

S : 36,5 °C

5) Antropometri

BB saat hamil : 74 Kg

i. Pemeriksaan Penunjang/laboratorium

Tanggal 28 Desember 2023

1) Protein urine : negatif (-)

2) Urine reduksi : Negatif (-)

3) HB : 12,8 gr/dL

BB sebelum hamil : 60 Kg

TB : 165 cm

LILA : 31 cm

6) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok

Muka : Bersih, tidak pucat, tidak oedem

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterik

Hidung : Bersih, tidak ada kotoran

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi dan stomatitis

b) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe

c) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, nafas teratur

d) Mammae : Simetris, tidak ada benjolan abnormal

e) Perut : Tidak ada luka bekas operasi

f) Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak odema, gerakan aktif

Bawah : Simetris, odema, gerakan aktif

b. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi

- a) Wajah : tidak ada cloasma gravidarum.
- b) Mammae : Puting susu menonjol, areola menghitam, colostrum belum keluar.
- c) Abdomen : bulat ada liena nigra, tidak ada striae gravidarum
- d) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

2) Palpasi

a) Palpasi Leopold

- (1) Leopold I : TFU 30cm, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
- (2) Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang (punggung bayi), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas).
- (3) Leopold III : bagian bawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak bisa digoyangkan.
- (4) Leopold IV : kedua tangan pemeriksa tidak bisa bertemu, karena bagian terbawah janin (kepala) sudah masuk panggul.

- b) Mc donald : tinggi *fundus uteri* : 30 cm
- TBJ : (30-11) x 155 : 2945 gram

3) Auskultasi

- DJJ (+) : frekuensi = 148x/menit ; teratur
- Punctum Maksimum : disebelah kanan bawah pusat

- 4) Perkusi : reflek pratella kanan/kiri (+/+)
- 5) Periksa dalam : tidak dilakukan

i. Pemeriksaan Penunjang/laboratorium

Tanggal 28 Desember 2023

- 1) Protein urine : negatif (-)
- 2) Urine reduksi : Negatif (-)
- 3) HB : 12,8 gr/dL
- 4) HIV : Non Reaktif
- 5) HBsAg : Non Reaktif

### III. Analisis

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. SR G1P0A0 usia 22 tahun, usia kehamilan 36 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, puka, dalam keadaan normal

2. Masalah : Tidak nyaman posisi tidur

3. Kebutuhan : Penkes ketidaknyamanan TM III

### IV. Planning

Rabu, 10 Januari 2024                      Jam : 10.30 WIB

1. Memberitahu tahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : ibu mengerti bahwa hamil saat ini normal

2. Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu perubahan fisiologis dikarenakan kepala janin semakin turun ke bagian panggul sehingga terjadi gesekan antartulang. Cara penanganannya dengan memberi bantal atau guling dibawah perut untuk mengganjal perut dengan posisi tidur miring kiri.

Evaluasi : ibu sudah mengerti ketidaknyamanan pada TM III dan cara penanganannya.

3. Menjelaskan bahwa sering berkeringat hal wajar karena terjadinya perubahan hormone, kenaikan berat badan, dan juga metabolisme tubuh meningkat saat hamil. Penangannya dengan menggunakan pakaian yang

longgar, konsumsi air putih yang cukup, kurangi makanan yang memicu keringat berlebih seperti pedas.

Evaluasi: ibu mengerti dan sudah tidak khawatir lagi

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang senam hamil/olahraga untuk mengatasi pegal-pegal dan menjelaskan kepada ibu manfaat senam hamil yaitu untuk melatih pernafasan dan mengencangkan otot – otot jalan lahir dan memberitahu ibu untuk melakukan senam hamil bersama dirumah pada kunjungan berikutnya.

Langkah – langkah senam hamil:

- a. Gerakan jongkok dan berdiri.

Cara melakukan gerakan jongkok dan berdiri:

- 1) Berdiri dan berpegangan pada dinding atau tonggak.
- 2) Perlahan – perlahan tekuk lutut dan kedua kaki, tetap berpegangan pada dinding atau tonggak.
- 3) Ulangi gerakan ini 3-5 kali perhari.

- b. Gerakan panggul

Cara melakukan gerakan panggul :

- 1) Letakkan tangan dan lutut dilantai
- 2) Tarik perut kedalam dan bokong/pantat keatas, pertahankan sampai hitungan 5
- 3) Secara perlahan, kendorkan perut dan bokong
- 4) Ulangi gerakan ini 5-6 kali perhari

Evaluasi : ibu sudah tau manfaat senam hamil serta bersedia untuk melakukan senam hamil bersama dirumah pada kunjungan selanjutnya.

5. Menjelaskan tentang tanda bahaya TM III:

- a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal bila terdapat tanda-tanda :

Keluar darah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan banyak kadang-kadang/tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri,

perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, dan rupture uteri.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan istirahat, terkadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang, sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Gerakan bayi yang berkurang

Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin, harus ada setidaknya 10 gerakan yang teridentifikasi dalam 10 jam.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham tentang tanda bahaya TM III

6. Memberikan support mental kepada ibu bahwa ibu harus percaya bahwa dirinya dapat melahirkan secara normal dan menganjurkan ibu untuk tetap berdoa untuk kesehatannya dan bayinya.

Evaluasi : Ibu sudah sedikit lebih tenang dan bersedia untuk berdoa demi kesehatannya dan bayinya.

7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah dari jalan lahir, mules-mules yang sering dan teratur, keluar air ketuban dari jalan lahir

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan ibu dapat menyebutkan semua tanda-tanda persalinan

8. Menganjurkan pada ibu untuk makan dengan menu seimbang misalnya karbohidrat (nasi, gandum, jagung), protein (daging, ikan telur, tahu tempe), lemak (kacang-kacangan, ikan laut), vitamin A (wortel, labu kuning, bayam, kangkung, buah-buahan berwarna merah), vitamin C (jeruk, papaya, bayam, kol, brokoli, tomat), asam folat (daging, hati, telur, susu, kacang-kacangan, sayur-sayuran), mineral (olahan susu, teri udang, udang kecil).

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau makan-makanan sesuai yang dianjurkan.



9. Menganjurkan ibu untuk membersihkan payudara 2x sehari pagi dan sore sebelum mandi dengan cara :

- 1) Mencuci tangan.
- 2) Pakaian atas dilepas.
- 3) Kompres puting susu dengan kapas yang sudah diberikan minyak/baby oil dengan gerakan memutar.
- 4) Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- 5) Lakukan gerakan pengurutan dengan kedua telapak tangan mulai dari pertengahan kedua payudara, kemudian keatas lalu memutar kearah luar sampai sampai kebagian bawah dilakukan 20-30 kali.
- 6) Lakukan gerakan pengurutan dengan salah satu sisi telapak tangan dengan pangkal keputing dan tangan yang satu menyangga payudara, dilakukan 20-30 kali.
- 7) Lakukan gerakan pengurutan dengan ruas-ruas jari pertama tangan dari pangkal keputing susu dan tangan yang satu menyangga payudara, dilakukan 20-30 kali.
- 8) Kompres payudara dengan air hangat kemudian dilanjut dengan kompres air dingin.
- 9) Keringkan payudara dengan handuk.
- 10) Kemudian pakai BH yang menopang payudara.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk membersihkan payudaranya.

10. Memberikan terapi tablet Fe serta menjelaskan manfaat, dosis dan cara minumnya. Manfaat tablet Fe adalah untuk mencegah perdarahan pada saat persalinan. Dosis dan cara minum : tablet Fe diminum 1x1 pada saat malam hari atau menjelang tidur, karena efek sampingnya mual dan muntah, baik diminum menggunakan air putih atau air jeruk supaya dapat mempercepat proses penyerapan.

Evaluasi: ibu telah mendapatkan terapi dan akan rutin meminumnya.

11. Menganjurkan ibu untuk periksa ulang sesuai jadwal kunjungan pada buku KIA yaitu tanggal 17 Januari 2023 atau bila ada keluhan segera dilakukan pemeriksaan

Evaluasi: Ibu bersedia datang kembali untuk periksa ulang sesuai jadwal kunjungan

### **Data Perkembangan II (ANC)**

Hari/Tanggal : Rabu, 17 Januari 2024

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Klinik Utama Anugrah Bunda

### **I. Subjektif**

Ibu mengatakan sudah melakukan senam hamil dan olahraga yoga untuk mempersiapkan persalinannya dan keluhan yang dirasakan sudah berkurang.

### **II. Objektif**

Didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, Nadi 86x/menit, Respirasi 20x/menit, suhu 36,6°C, BB saat ini 74 kg.

Pemeriksaan abdomen ada linea, tidak ada bekas luka operasi.

Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoides (px) atau teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II: bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Bagian kanan ibu teraba panjang, keras (punggung).

Leopold III: bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk panggul 1/5 bagian.

Leopold IV: divergent yaitu kedua tangan pemeriksa tidak bertemu. McDonald (TFU) 30 cm, TBJ:  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram. DJJ (+), frekuensi 145x/menit, irama teratur, punctum maximum kanan bawah pusat. Genitalia tidak ada keputihan, Ekstremitas atas simetris, tidak odema.

### **III. Analisis**

Ny. SR usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala dalam keadaan normal.

### **IV. Planning**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan senang mendengarnya.
2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air yaitu ketuban dan jika ibu mengalaminya segera datang ke petugas kesehatan. Ibu mengerti tanda persalinan dan bersedia mengikuti anjuran.
3. Memberitahu ibu untuk tetap rutin melakukan aktifitas olahraga atau yoga untuk membantu penurunan kepala bayinya. Ibu rutin melakukannya.
4. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang posisi meneran seperti miring kiri, duduk, setengah duduk, jongkok, atau berdiri untuk membantu mengurangi rasa sakit saat persalinan dan dapat mempercepat proses persalinan. Ibu mengerti dan paham tentang macam-macam posisi persalinan.
5. Memberikan support kepada ibu untuk bisa dan siap menunggu waktu persalinannya. Ibu merasa senang dan sudah tidak sabrar menunggu waktu persalinannya.
6. Menyarankan ibu untuk melanjutkan terapinya yaitu tablet tambah darah diminum 1x sehari. Ibu rutin mengkonsumsinya.
7. Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan tanda persalinan sudah ada. Ibu bersedia untuk control.
8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

## A. Catatan Asuhan Persalinan

### I. Biodata

#### Kala 1 persalinan

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 20 Januari 2024    Jam Pengkajian : 08.30 WIB

Nama Pasien	: Ny.SR	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 22 tahun	Umur	: 26
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	: Ciherang, Karawang	Alamat	: Ciherang, Karawang
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama	: Tn. J
No. Tlp	: 082112609361
Hubungan dengan klien	: Suami

### II. Anamnesis (Subjektif)

#### 1. Alasan Datang dan Keluhan

Ibu mengatakan sudah merasakan mulas sejak pukul 03.30 WIB, keluar lendir darah sedikit dan tidak keluar air-air.

#### 2. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 14 Tahun
- Lama : 5 hari
- Warna : Coklat kemerahan
- Siklus : 28 – 30 hari
- Jumlah : 3x ganti pembalut/hari
- Keluhan : tidak ada

#### 1. Riwayat Perkawinan

- Umur waktu menikah : 21 tahun

- b. Lama menikah : 1 tahun
  - c. Perkawinan ke : 1
  - d. Jumlah anak : -
2. Riwayat Kesehatan
- a. Riwayat Kesehatan sekarang : Keadaan umum ibu Nampak baik, tekanan darah 120/70 MmHg
  - b. Riwayat Kesehatan Terdahulu : Pasien mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti, Hepatitis, HIV/AIDS, TBC dan penyakit menurun seperti DM, hipertensi, serta jantung.
  - c. Riwayat Kesehatan Keluarga: Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC, dan penyakit menurun serta tidak memiliki riwayat bayi kembar dan cacat.
3. Riwayat Kehamilan Sekarang
- a. G P A : G1P0A0
  - b. HPHT : 26 April 2023
  - c. HPL : 3 Februari 2024
  - d. ANC : Teratur
    - Trimester I : 2 kali
    - Trimester II : 3 kali
    - Trimester III : 2 Kali
  - e. Imunisasi TT :
    - TT I : 30 Juli 2023
    - TT II : 30 Agustus 2023
  - f. Keluhan :
    - Trimester I : Mual
    - Trimester II : -
    - Trimester III : mudah berkeringat, nyeri punggung
  - g. Pergerakan janin pertama : 16 minggu
  - h. Gerakan janin 24 jam terakhir : lebih dari 15-17x
4. Riwayat KB : Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

5. Pola kebutuhan sehari-hari
  - a. Makan terakhir : sarapan pagi dengan lauk, sayuran, dan minum jus
  - b. Minum terakhir : 10 menit yang lalu
  - c. Eliminasi : BAK tadi pagi, jernih. BAB tadi pagi,
  - d. Istirahat : Tidur malam 6 jam
  - e. Hygiene : mandi tadi pagi

6. Data Psikologi

Ibu mengatakan ini kehamilan yang direncanakan oleh ibu dan suami.

Ibu dan suami merasa senang dan siap menghadapi persalinan.

7. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Ibu mengatakan pengambilan keputusan secara musyawarah dengan suami.

### III. Hasil Pemeriksaan (Objektif)

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Status emosional : Stabil
- 4) Tanda vital :
  - TD : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80 x / menit
  - RR : 20 x / menit
  - S : 36,5 °C
- 5) Antropometri :
  - BB hamil : 74 Kg
  - TB : 165 cm
  - LILA : 31 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok
- Muka : Bersih, tidak pucat, tidak oedema

- Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterik
- Hidung : Bersih, tidak ada kotoran
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen
- Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi dan stomatitis
- 2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- 3) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, nafas teratur
- 4) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan abnormal
- 5) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
- Leopold I : TFU 30cm, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang (punggung bayi), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstermitas).
- Leopold III : bagian bawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : kedua tangan pemeriksa tidak bisa bertemu, karena bagian terbawah janin (kepala ) sudah masuk panggul.
- DJJ (+) : frekuensi = 148x/menit, teratur
- Punctum Maksimum : disebelah kanan bawah pusat
- His: 3x10'40"
- 6) Genetalia
- Terdapat lendir darah sedikit.
- Pemeriksaan dalam:
- Vulva vagina : Tidak ada kelainan, tidak oedema, varises
- Portio : Tebal lunak
- Pembukaan : 4 cm
- Ketubah : Utuh
- Presentasi : Kepala

Penurunan : Hodge II+

Posisi : UUK kanan depan

Molase : Tidak ada

7) Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak odema, gerakan aktif

Bawah : Simetris, odema, gerakan aktif. Refleksi patella (+)

8) Pemeriksaan Penunjang/laboratorium

Tidak dilakukan

#### IV. Analisa

Ny. SR usia 22 tahun G1P0A0 Hamil 38 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif.

Janin tunggal hiduo intra uteri, presentasi kepala

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- Memberikan support pada ibu
- Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- Teknik relaksasi
- Pemantauan dalam partograf

#### V. Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah mulai memasuki waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 4 cm dengan keadaan ibu dan janin baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi dan memberikan support mental untuk ibu serta pemenuhan kebutuhan dasar ibu. Suami dan keluarga bersedia mendampingi serta memberikan support.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan hidrasi seperti makan coklat untuk menambah energy ibu saat persalinan. Ibu bersedia untuk tetap makan dan minum di sela-sela kontraksi.



4. Mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas dalam dari hidung kemudian dihembuskan melalui mulut saat kontraksi, bermanfaat untuk mengurangi nyeri saat kontraksi. Ibu mengerti teknik relaksasi yang diajarkan dan bisa mempraktikkannya.
5. Melakukan massage pada bagian belakang pinggang dan mengajarkannya kepada suami. Hal ini bermanfaat untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan. Ibu merasa nyaman saat di massage dan suami dapat mempraktikkannya.
6. Memberitahu ibu untuk mengatur posisinya senyaman mungkin agar ibu merasa lebih leluasa dan tenang. Ibu memilih untuk duduk dan diberikan massage.
7. Menyiapkan peralatan partus set dan obat-obatan yang diperlukan. Partus set dan obat-obatan disiapkan.
8. Melakukan dokumentasi pemantauan his dan DJJ serta kemajuan persalinan dengan partograf. Dokumentasi dalam partograf.

## **Kala II Persalinan**

Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Januari 2024

Jam : 13.30 WIB

## **Subjektif**

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

## **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda-tanda Vital:
  - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
  - Nadi : 82x/menit

RR : 19x/menit

Suhu : 36,6° C

5. Pemeriksaan fisik :

a) Abdomen

His : 5x10'50"

DJJ : 148x/menit

b) Genetalia

Inspeksi: terdapat tanda gejala kala II seperti dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka

Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan: 10 cm

Ketubah : Jernih

Presentasi : Kepala

Penurunan : Hodge III+

Posisi : UUK kanan depan

Molase : Tidak ada

**Analisa**

Diagnosa : Ny. SR usia 22 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu 2 hari inpartu kala II

Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menghadirkan pendamping, bimbingan meneran, dan support suami

**Planning**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu saat ini sudah pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah spontan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Ibu mengerti dan merasa semangat.

2. Menghadirkan pendamping persalinan dan memberiksan support untuk ibu. Ibu didampingi oleh suami.
3. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin dan mengajarkan teknik meneran yang benar agar persalinan berjalan lancar. Ibu memilih posisi setengah duduk dengan kaki dibuka (dorsal recumbent).
4. Memakai APD dan mendekatkan partus set serta obat-obatan. Partus set sudah siap dan APD sudah dipakai.
5. Mengajurkan ibu untuk tetap melakukan relaksasi di sela-sela kontraksi dan minum untuk menambah energy ibu. Ibu mengikuti anjuran.
6. Memimpin persalinan secara APN. Bayi lahir spontan pukul 14.05 WIB. Lakukan penilaian cepat warna kulit kemerahan, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, A/S: 9/10. Jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan kongenital. Bayi sudah lahir secara normal.
7. Mengeringkan bayi dan membungkus dengan kain yang kering. Bayi sudah dikeringkan.

### **Kala III Persalinan**

Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Januari 2024

Jam : 14.06 WIB

### **Subjektif**

Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dan perutnya masih terasa mulas

### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda-tanda Vital:
  - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,7° C

5. Pemeriksaan fisik :

a) Abdomen

Janin kedua : Tidak ada

TFU : Sepusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : ± 75 cc

b) Genetalia

Inspeksi: terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus globuler.

Terdapat robekan jalan lahir. Perdarahan ± 150 cc

### **Analisa**

Diagnosa : Ny. SR usia 22 tahun P1A0 inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III dan IMD

### **Planning**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dan plasenta akan dilahirkan. Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya.
2. Memberitahu akan disuntikkan Oksitosin 10 IU di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Ibu mengerti dan oksitosin sudah disuntikkan.
3. Menjepit dan memotong tali pusat dengan mengguntingnya, kemudian melakukan IMD. Tali pusat sudah dipotong dan bayi dilakukan IMD.
4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dengan cara melakukan tarikan ke arah sejajar dengan lantai, letakkan tangan kiri pada perut ibu diatas simfisis untuk meraba dan memantau uterus. Setelah ada kontraksi kuat, tegangkan tali pusat dengan tangan kiri pada

perut ibu menekan atau mendorong ke arah kepala ibu (dorso kranial).  
Plasenta lahir lengkap pukul 14.15 WIB.

5. Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik dan mengajarkan pada suaminya untuk melakukan massage fundus. Kontraksi baik dan suaminya bisa mempraktikkannya.
6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta. Kotiledon  $\pm$  20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, tebal plasenta 2,5 cm, diameter plasenta  $\pm$  17 cm, berat plasenta  $\pm$  500 gram.

#### **Kala IV Persalinan**

Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Januari 2024

Jam : 14.15 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan senang plasenta sudah lahir dan perut bagian bawah masih terasa mulas.

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda-tanda Vital:
  - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 83x/menit
  - RR : 18x/menit
  - Suhu : 36,7° C
5. Pemeriksaan fisik :
  - a) Abdomen
    - TFU : 2 jari dibawah pusat
    - Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

b) Genetalia

Inspeksi: Terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dan dilakukan hecting. Perdarahan  $\pm$  100 cc

**Analisa**

Diagnosa : Ny. SR usia 22 tahun P1A0 inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Observasi Kala IV, bimbingan untuk BAK,

**Planning**

1. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir. Terdapat laserasi derajat 2
2. Memberitahu ibu bahwa terdapat robekan jalan lahir dan harus dilakukan penjahitan agar tidak terjadi perdarahan. Ibu bersedia untuk dilakukan penjahitan.
3. Melakukan anastesi lidocaine 2% disuntikkan pada luka jalan lahir kemudin melakukan penjahitan secara jelujur. Penjahitan luka jalan lahir sudah dilakukan.
4. Mengajarkan ibu dan suami untuk massage uterus untuk menilai kontraksi. Kontraksi baik dan ibu mengerti cara massage uterus.
5. Membersihkan tubuh ibu dari sisa darah dan cairan ketuban menggunakan air DTT, dan membantu ibu untuk mengganti pakaian bersih. Ibu sudah bersih dan rapi.
6. Mendekontaminasikan bed partus dengan larutan klorin 0,5 %, merendam alat yang telah digunakan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan membuang sampah pada tempatnya. Bed partus dan alat-alat sudah didekontaminasikan
7. Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % kemudian mencuci tangan 6 langkah dengan air mengalir dan sabun.

8. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam post partum yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
9. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, dengan hasil BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 32 cm dan LD: 31. Pemeriksaan antropometri sudah dilakukan.
10. Memberikan injeksi vit. K 1 mg (0,5 ml) secara IM pada paha sebelah kiri bayi. Vit K1 sudah diberikan.
11. Memberikan salep mata tetrasiklim 1% pada mata kanan dan kiri bayi. Salep mata sudah diberikan.
12. Menyuntikkan HB0 1 jam setelah penyuntikkan vit K1 di paha kanan bayi. HB0 disuntikkan tanggal 20 Januari 2024 pukul 15.05 WIB.
13. Mencuci tangan 6 langkah.
14. Melengkapi partograf

## **B. Catatan Asuhan Nifas**

### **Kunjungan Nifas 1**

#### **I. Biodata**

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 20 Januari 2024    Jam Pengkajian : 20.05 WIB

Nama Pasien	: Ny.SR	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 22 tahun	Umur	: 26
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	: Ciherang, Karawang	Alamat	: Ciherang, Karawang
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama	: Tn. J
No. Tlp	: 082112609361
Hubungan dengan klien	: Suami

## **II. Anamnesis (Subjektif)**

1. Keluhan: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, ASI sudah keluar namun masih sedikit dan merasa masih nyeri pada luka jahitan.
2. Riwayat Persalinan  
Ibu mengatakan ini persalinan pertama dan normal.  
Catatan waktu persalinan  
Kala I : 5 jam  
Kala II : 30 menit  
Kala II : 9 menit  
Perdarahan normal dan tidak ada komplikasi
3. Pola kebutuhan sehari-hari  
Ibu mengatakan sudah makan jam 19.00 WIB dan minum 5 menit yang lalu.

## **III. Hasil pemeriksaan (objektif)**

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Emosional: Stabil
4. Tanda-tanda Vital  
Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 75 x/ menit  
RR : 19 x/menit  
Suhu : 36,6° C
5. Pemeriksaan fisik  
Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema  
Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik  
Payudara : Simteris, puting susu menonjol, kolostrum ada  
Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik  
Genitalia : Tidak ada kelainan, terdapat lokhea Rubra ± 50 cc, luka jahitan masih basah



#### **IV. Analisa**

Ny. SR usia 22 tahun P1A0 post partum 6 jam dalam keadaan baik

Masalah : Nyeri luka jahitan

Kebutuhan : Mobilisasi, Penkes cara menyusui bayinya, penkes tanda bahaya nifas

#### **V. Planning**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu bahwa rasa mulas yang dirasakan merupakan hal normal, karena Rahim sedang berkontraksi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Ibu mengerti bahwa mules adalah normal.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri, duduk, ke kamar mandi untuk mempercepat proses pemulihan. Ibu sudah melakukan anjurannya.
4. Mengajarkan cara menjaga kebersihan genitalia dan luka jahitnya. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air bersih dan mengalir serta mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari, kemudian melakukan kompres dengan air dingin pada luka untuk mengurangi nyeri. Ibu mengerti cara perawatan genitalia.
5. 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 cara menyusui bayinya.
6. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya hanya ASI yang diberikan selama 6 bulan tanpa pendamping ASI. Ibu bersedia mengikuti anjuran.

7. Memberitahu tentang gizi seimbang yang harus ibu konsumsi seperti sayur, lauk pauk variasi, buah-buahan agar produksi ASI meningkat. Ibu mengerti tentang gizi ibu nifas.
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat atau tidur siang jika bayinya tidur agar ibu cukup istirahat. Ibu bersedia mengikuti anjuran
9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu seperti lokhea berbau, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, bengkak pada tungkai disertai nyeri, dan demam. Menganjurkan segera ke tenaga kesehatan bila mengalami hal tersebut. Ibu mengerti mengenai tanda bahaya nifas.
10. Melakukan dokumentasi. Dokumentasi telah dilakukan.

### **Kunjungan Nifas 2**

Hari/Tanggal : Jum'at, 26 Januari 2023

Jam : 08.30 WIB

### **Subjektif**

Ibu mengatakan ASI masih sedikit dan masih terasa nyeri luka jahitan

### **Objektif**

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda-tanda Vital
  - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 80 x/ menit
  - RR : 18 x/menit
  - Suhu : 36,5°C
5. Pemeriksaan fisik
  - Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema
  - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
  - Payudara : simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada

Abdomen : TFU pertengahan pusat symfisis, kontraksi uterus baik  
Genetalia : Tidak ada kelainan, terdapat lokhea Sanguinolenta, luka jahitan baik, tidak ada kemerahan dan tidak ada tanda infeksi luka jahit.  
Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, simetris, pada kaki tidak ada varises.

### **Analisa**

Ny. SR 22 tahun P1A0 nifas hari ke 6 dalam keadaan baik

### **Planning**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.  
Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan
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 hurup C serta jangan menekan puting susu atau areola. Rangsang mulut bayi untuk membuka dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi. Setelah mulut bayi membuka lebar, masukkan puting susu dan Sebagian besar areola kedalam mulut bayi. Pastikan hisapan bayi benar yaitu: tampak areola 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 menyusui. Ibu mengerti dan bisa mempraktikkannya.

3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun. Ibu mengerti dan sudah melakukannya.
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 di keringkan dengan handuk yang halus serta mengganti pembalut minimal 4x/hari dan tidak dalam kondisi lembab. 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 mineral yang didapat dari sayur dan buahbuahan, dan terutama makanan kaya protein seperti susu, telur, daging, ikan, tempe dan tahu. Serta mengingatkan ibu untuk banyak minum air mineral minimal 8 gelas perhari. dan istirahat yang cukup untuk membantu produksi ASI. Ibu mengerti dan sudah melakukannya.
6. Melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI. Ibu merasa senang setelah dilakukan pijat oksitosin dan saat menyusui ASI lebih lancar.
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang. Ibu bersedia.
8. Melakukan dokumentasi.

### **Kunjungan Nifas 3**

Hari/Tanggal : Sabtu, 3 Februari 2024

Jam : 008.30 WIB

### **Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu cukup istirahat, ASI banyak sehingga melakukan ASI eksklusif

### **Objektif**

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda-tanda Vital
  - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80 x/ menit
  - RR : 19 x/menit
  - Suhu : 36,7° C
5. Pemeriksaan fisik
  - Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema
  - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
  - Payudara : simetris, putting susu menonjol, pengeluaran ASI ada
  - Abdomen : TFU sudah tidak teraba
  - Genetalia : Tidak ada kelainan, terdapat lokhea Serosa, luka jahitan baik dan kering, tidak ada kemerahan dan tidak ada tanda infeksi luka jahit.
  - Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, simetris, pada kaki tidak ada varises.

### **Analisa**

Ny. SR usia 22 tahun P1A0 nifas hari ke 14 dalam keadaan baik

### **Planning**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya.
2. Menjelaskan bahwa ASI yang banyak bisa diperah atau dipompa, simpan ASIP sebanyak 15-60 ml per wadah untuk menghindari ASIP

terbuang karena tidak diminum oleh bayi, dan hindari ASIP mengalami perubahan suhu ekstreme, sebelum diberikan pada bayi rendam dalam wadah berisi air hangat. Cara penyimpanan ASIP:

- ASI baru diperah disimpan dalam cooler bag suhu 15° C lama penyimpanan 24 jam.
  - Dalam ruangan (ASIP segar) suhu 27° c s/d 32° C lama penyimpanan 4 jam. suhu <25° C lama penyimpanan 6-8jam.
  - Kulkas <4° C lama penyimpanan 48-72 jam (2-3 hari)
  - freezer lemari es 1 pintu-15° C s/d 0° C lama penyimpanan 2 minggu
  - Freezer lemari es 2pintu -20° C s/d -18° C lama penyimpanan 3-6 bulan. Ibu mengerti tentang ASIP
3. 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

4. Memberitahu ibu jika ada keluhan segera datang ke tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti
5. Melakukan dokumentasi.

#### **KF 4**

Hari/Tanggal : Senin, 19 Februari 2024

Jam : 09.00 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI banyak dan bayi sudah menyusu dengan lancar

#### **Objektif**

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda-tanda Vital
  - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80 x/ menit
  - RR : 19 x/menit
  - Suhu : 36,6° C
5. Pemeriksaan fisik
  - Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema
  - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
  - Payudara : simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada
  - Abdomen : TFU sudah tidak teraba
  - Genetalia : Tidak ada kelainan, terdapat lochea Alba, luka jahitan baik dan kering, tidak ada kemerahan dan tidak ada tanda infeksi luka jahit.
  - Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, simetris, pada kaki tidak ada varises.



### **Analisa**

Ny. SR usia 22 tahun P1A0 nifas hari ke 30 dalam keadaan baik

### **Planning**

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaannya ibu dalam keadaan baik. Ibu senang mendengarnya.
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. 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 di jelaskan mengenai macam-macam KB. Ibu sudah menentukan KB yang ibu pilih dan ibu memilih untuk KB 3 bulan.
4. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi selesai.

## C. Catatan Asuhan Bayi Baru Lahir

### Kunjungan Neonatus 1

#### I. Biodata

Identitas bayi

Nama : By. Ny. SR  
Tanggal Lahir : 20 Januari 2024  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Berat Badan : 3000 gram  
Panjang Badan : 49 cm  
Lingkar Kepala : 32 cm  
Lingkar Dada : 31 cm

Tanggal Pengkajian : Minggu, 21 Januari 2024 Jam Pengkajian : 07.00 WIB

Nama Pasien	: Ny.SR	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 22 tahun	Umur	: 26
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	: Ciherang, Karawang	Alamat	: Ciherang, Karawang
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama : Tn. J  
No. Tlp : 082112609361  
Hubungan dengan klien : Suami

#### II. Anamnesis (Subjektif)

1. Keluhan : Tidak ada dan bayi sudah imunisasi HB0
2. Riwayat persalinan: Spontan  
Ketuban pecah : Ya, jam 13.30 WIB, jernih  
Jam lahir : 14.05 WIB  
Berat badan : 3000 gram  
Panjang badan : 49 cm
3. Penyulit : Tidak ada

### III. Hasil Pemeriksaan (Objektif)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
  - HR : 153x/menit
  - RR : 50x/menit
  - Suhu : 36,7° C
  - APGAR : 9/10
4. Pemeriksaan fisik
  - Kulit : kemerahan
  - 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.
  - Telinga : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen. Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan.
  - Mulut : Mulut atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan.
  - Dada : simetris, payudara ada puting, tidak ada retraksidada
  - Tangan : tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari kanan dan kiri lengkap, pergerakan normal.
  - 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
  - Kaki : Bentuk tungkai dan kaki simetris, gerakan normal, jumlah jari kanan dan kiri lengkap, tidak ada kelainan.

Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora, Tidak ada kelainan

Anus : terdapat lubang

#### 5. Pemeriksaan Reflek

Reflek moro: (+) bayi mampu terkejut ketika di berikan rangsangan dengan menggerakkan 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

#### 6. Pemeriksaan Antropometri

BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LD 31 cm, LILA 9,5 cm. BAK pertama 17.20 WIB, BAB pertama 20.00 WIB.

### IV. Analisa

By. Ny. SR Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 17 jam, dalam keadaan baik

### V. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal dan baik. Ibu senang mendengar pemeriksaannya.
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. Kehangatan bayi dan kebersihan telah terjaga.

3. 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. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya
4. Memberitahu ibu perawatan bayi di rumah bayi di mandikan 1x sehari dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat dengan terbuka dan kering, talipusat tidak diberikan apapun.
5. 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 didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah. Ibu mengerti cara menjemur bayinya.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, warna kulit kuning, merintih, demam, tali pusat berbau dan bernanah, kejang, lemah, muntah, dingin dan diare. Bila terjadi hal tersebut segera datang ke petugas kesehatan. Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir
7. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan. Bayi sudah dimandikan.
8. Melakukan pendokumentasian

## **Kunjungan Neonatus 2**

Hari/Tanggal : Jum'at, 26 Januari 2024

Jam : 08.30 WIB

### **Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi mau menyusu, tali pusat sudah puput tadi pagi jam 06.00 WIB, BAB 3x sehari, BAK 7-8 kali sehari

### **Objektif**

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB sekarang : 2900 gram
4. Tanda-tanda vital :
  - HR : 149x/menit
  - RR : 53x/menit
  - Suhu : 36,6° C
5. 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 succadaneum.
  - Mata : simetris, mata tidak ikterus, conjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi, tidak berair.
  - Telinga : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada serumen.
  - Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak ada kelainan bawaan.
  - Mulut : bibir atas dan bawah simetris, warna bibir merah muda, tidak ada kelainan bawaan.
  - Tangan : simetris, pergerakan normal.
  - Tali pusat : sudah puput, tidak ada tanda infeksi

Kaki : Simetris, pergerakan normal

Genitalia : bersih

### **Analisa**

By.Ny. SR neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari dalam keadaan normal

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: ASI eksklusif

### **Planning**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya.
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. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
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. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
4. Mengingatkan 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 didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah. Ibu mengerti cara menjemur bayinya.
5. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI nya setiap 2 jam sekali/setiap saat (on demand), dan ibu minum yang banyak. Bila bayi

tidur lebih dari 3 jam, dibangunkan. Ibu mengerti dan sudah mempraktikkannya.

6. Melakukan dokumentasi.

### **Kunjungan Neonatus 3**

Hari/Tanggal : Sabtu, 10 Februari 2023

Jam : 10.00 WIB

### **Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya, bayi menyusu kuat dan ingin pijat bayi

### **Objektif**

1. Keadaan umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Tanda-tanda vital
  - HR : 149x/menit
  - RR : 51x/menit
  - Suhu : 36,8° C
4. Antropometri
  - Berat badan : 3.300 gram
  - Panjang Badan : 51cm
5. Pemeriksaan Fisik
  - Kepala : Tidak ada kelainan
  - Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
  - Muka : bersih, simetris
  - Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
  - Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering
  - Genetalia : Bersih
  - Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif
  - Kulit : bersih kemerahan



BAB : 2x/Hari  
BAK : Lebih dari 7x/Hari

### **Analisa**

By. Ny. SR neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 21 hari dalam keadaan baik

### **Planning**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan senang mendengarnya.
2. Tetap menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Ibu sudah melakukannya 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. Ibu mengerti.
4. Menyampaikan pada ibu bahwa akan dilakukan baby massage yang bermanfaat untuk meningkatkan berat badan dan pertumbuhan. Stimulasi sentuh dapat merangsang semua system sensorik dan motoric yang berguna untuk pertumbuhan otak, membentuk kecerdasan emosi, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan lainnya. Meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap. Ibu bersedia bayinya dilakukan massage.
5. Menyiapkan alat dan bahan untuk melakukan baby massagae. Baby massage dilakukan. Bayi tertidur setelah dilakukan baby massage.
6. Memberitahu pada ibu untuk melakukan kunjungan saat usia bayi 1 bulan untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio 1 tetes. Ibu bersedia untuk kunjungan dan imunisasi bayinya

## **D. Catatan Asuhan Keluarga Berencana**

### **I. Biodata**

Tanggal Pengkajian : Kamis, 29 Februari 2024    Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Nama Pasien	: Ny.SR	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 22 tahun	Umur	: 26
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	: Ciherang, Karawang	Alamat	: Ciherang, Karawang
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama	: Tn. J
No. Tlp	: 082112609361
Hubungan dengan klien	: Suami

### **II. Anamnesis (Subjektif)**

1. Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan suntik KB 3 bulan karena sudah nifas 40 hari. Ibu juga mengatakan masih menyusui bayinya.

### **III. Hasil pemeriksaan (objektif)**

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Emosional: Stabil
4. Tanda-tanda Vital
  - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 75 x/ menit
  - RR : 19 x/menit
  - Suhu : 36,6° C
5. Pemeriksaan fisik
  - Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik  
Payudara : Simteris, puting susu menonjol, ASI banyak.  
Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong  
Genetalia : Tidak ada kelainan, terdapat lokhea Alba

#### **IV. Analisa**

Ny. SR usia 22 tahun P1A0 post partum 6 minggu dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian KB suntik 3 bulan

#### **V. Planning**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya hanya ASI yang diberikan selama 6 bulan tanpa pendamping ASI. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
3. Memberitahu kembali tentang gizi seimbang yang harus ibu konsumsi seperti sayur, lauk pauk variasi, buah-buahan agar produksi ASI meningkat. Ibu mengerti tentang gizi ibu nifas.
4. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai efek samping KB suntik 3 bulan. Ibu mengerti efek samping KB suntik 3 bulan.
5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntik KB suntik 3 bulan. Ibu bersedia untuk KB suntik 3 bulan.
6. Menyiapkan alat dan obat untuk KB suntik 3 bulan. Alat dan obat disiapkan.
7. Menyuntikkan KB suntik 3 bulan pada ibu. Ibu telah diberikan KB suntik 3 bulan
8. Melakukan dokumentasi. Dokumentasi telah dilakukan

## Lampiran 14 INFORMED CONSENT

<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA</b>			
<b>PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)</b>			
<small>Jl. Cut Mutia Raya No. 98A-Kel. Sepanjang Jaya - Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</small>			
<b>PENILAIAN UJIAN HASIL LAPORAN (SEMINAR) ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN STIKES MEDISTRA INDONESIA</b>			
Nomor Dokumen	: FM.046/A.003/BIDAN.S1/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 12 April 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 19 April 2022

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Siti Ruhani  
Umur : 22 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : IRT

**PERSETUJUAN**

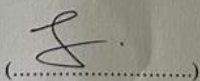
Untuk dilakukan pemeriksaan secara komprehensif saat kehamilan hingga 40 hari setelah melahirkan terhadap diri saya/ istri saya:


Nama : Siti Ruhani  
Umur : 22 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : IRT

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan  
Bekasi, 10.01.2024

Yang membuat pernyataan


Mahasiswa

  
(.....)  
Siti Ruhani

  
(Indah Marlina S.)  
(.....)

Diketahui

Bidan Koordinator

  
(Nina Purnamasari, And. Leat  
(.....)

ABSENSI KUNJUNGAN

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>KUNJUNGAN</b>	<b>TTD PEMBIMBING</b>
<b>1</b>	Rabu, 10 Januari 2024	Kunjungan ANC 1	
<b>2</b>	Rabu, 17 Januari 2024	Kunjungan ANC 2	
<b>3</b>	Sabtu, 20 Januari 2024	INC (Bersalin)	
<b>4</b>	Sabtu, 20 Januari 2024	KF 1	
<b>5</b>	Jum'at, 26 Januari 2024	KF 2	
<b>6</b>	Sabtu, 3 Februari 2024	KF 3	
<b>7</b>	Senin, 19 Februari 2024	KF 4	
<b>8</b>	Minggu, 21 Januari 2024	KN 1	
<b>9</b>	Jum'at, 26 Januari 2024	KN 2	
<b>10</b>	Sabtu, 10 Februari 2024	KN3	
<b>11</b>	Kamis, 29 Februari 2024	Kunjungan KB	

### Formulir Kendali Bimbingan COC Tahun Akademik 2023-2024

Nama Mahasiswa : Indah Marlina Sari  
Pembimbing : Wiwit Desi Intarti, S.SiT., M.Keb

No	Tanggal	Topik Bimbingan/ Pembahasan	Komentar/ Saran Perbaikan	TTD
1	27 Januari 2024	Konsul pasien COC	Dilanjutkan dan dibuat laporan ANC	
2	7 Februari 2024	Konsul ANC 1 dan ANC 2	Sesuaikan pedoman penulisan dan sumber pustaka terbaru minimal 5 tahun terakhir	
3	22 Februari	Revisi laporan COC	<ul style="list-style-type: none"><li>• Revisi tujuan</li><li>• Revisi bab 2</li><li>• Revisi daftar isi</li></ul>	
4	26 Februari	Revisi laporan COC	<ul style="list-style-type: none"><li>• Revisi bab 4</li><li>• Revisi bab 5 kesimpulan</li></ul>	

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**A. IDENTITAS**

IDENTITAS IBU

IDENTITAS SUAMI

Nama	:	Ny. SR	Tn. J
NIK	:		
Umur	:	22 tahun	26 tahun
Gol darah	:	B	A
Pendidikan	:	SMA	SMP
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga	Wirausaha
Agama	:	Islam	Islam
Alamat	:	Ciherang, Karawang	Ciherang, Karawang
No Telpon	:	082112609361	082112609361

**B. RIWAYAT KEHAMILAN**

Hamil ke/G..P..A..	:	G1P0A0	Tgl Haid Terakhir	:	26 – 04 – 2023
Jumlah Anak Hidup	:	-	Perkiraan Persalinan	:	03 – 02 – 2024
Usia Anak terakhir	:	-	Riwayat Penyakit Ibu/Keluarga	:	Tidak Ada
Kehamilan ini direncanakan	:	Ya / Tidak	Mengikuti Kelas Ibu	:	Ya / Tidak
Kehamilan ini diinginkan	:	Ya / Tidak	Memfaatkan Kelas Ibu	:	Ya / Tidak

### C. PERENCANAAN PERSALINAN

Penolong Persalinan	:	Bidan	Transportasi	:	Mobil
Tempat Persalinan	:	Klinik	Pembiayaan	:	Umum
Pendamping Persalinan	:	Suami	Rencana Ber-KB	:	KB Suntik
Donor Darah	:	Nama : Ny. W	Riwayat KB	:	tidak ada
Stiker P4K dipasang		Ya/Tidak			

### 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	
				Diabetes Mellitus	
				Jantung	
				Hipertensi	
				Tbc	
				Gangguan Ginjal	
				Pms	
Malaria					
Tiroid					



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

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

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

## F. LINGKUNGAN DAN PERILAKU

### Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

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

	c. Mandi 2x sehari	Jarang/Sering	
	d. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan	Jarang/Sering	
	e. Ganti pakaian dalam setiap hari	Ya/Tidak	

### G. Lingkungan Dan Perilaku Yang Merugikan Kesehatan

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

### H. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA HAMIL

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1	TM 2	TM 3	TM 3
1.	Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA ?	√	√	√	√
2.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan ?	√	√	√	√
3.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?	√	√	√	√

4.	Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?	30	30	20	20
5.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? <b>(pilih salah satu)</b> a. Air Putih b. Teh c. Air Jeruk d. Buah (pisang)	Air Putih	Air Putih	Air Putih	Air Putih
6.	Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika pemeriksaan kehamilan ?	√	√	√	√
7.	Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?	√	√	√	√
8.	Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat pemeriksaan kehamilan ?	√	√	√	√
9.	Apakah Status TT ibu saat ini? a. TT 1 b. TT 2 c. TT 3 d. TT 4 e. TT 5	TT2			
10.	Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya?	Sudah			
11.	Apakah ibu rutin diukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) nya saat pemeriksaan kehamilan	Ya	Ya	Ya	
12.	Apakah ibu rutin diperiksa posisi dan Presentasi Janin	√	√	√	
13.	Apakah ibu sudah pernah ditawari Test HIV	√	√	√	
14.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter umum ?	√	√	√	
15.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter gigi ?	Belum			
16.	Apakah ibu sudah pernah konsultasi dengan petugas gizi ?	Belum			

17.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa tes laboratorium, al : (Hasil pemeriksaan)				
	a. Golongan Darah	B			
	b. HB		12 gr%	12,8gr%	
	c. Protein Urine		Negatif	Negatif	
	d. Glucose Urine / Gula Darah			110 mg/dl	
	e. Siphilis (atas indikasi)			Negatif	
	f. HbsAg			Negatif	
	g. Malaria (daerah endemis,bumil dari luar DIY)		Tidak Dilakukan		
	h. Kecacingan (daerah endemis)		Tidak Dilakukan		
18.	Apakah ibu mendapat rujukan untuk periksa ke RS ?	√	√	√	
19.	Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif		Belum		
<b>Nama Mahasiswa dan Paraf</b>					

No	Amati/Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1	TM 2	TM 3	TM 3
1.	Keadaan Umum Ibu			Baik	
2.	Berat Badan			74	
3.	Tinggi Badan			165	
4.	Tekanan Darah			120/70 mmHg	
5..	Status TT			TT2	
6.	Lingkar Lengan Atas (LILA)			31 cm	
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)			30 cm	
8.	Presentasi Janin			Kepala	
9.	Tablet Fe			20	
10.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB			12,8gr%	
	b. Prot Urine			Negatif	
	c. Glucose Urine				
	d. Gula darah			110 mg/dl	
11.	Ditawari Test HIV			Ya	
12.	Konseling			Ya	
13.	Rujukan			Tidak	

### KESIMPULAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE

NO	KUNJUNGAN	KESIMPULAN/ANALISA	PENATALAKSANAAN
1	10 Januari 2024	<p>NY. SR usia 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 3kel 6 hari. Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan normal Ibu mengerti</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu perubahan fisiologis dikarenakan dengan kepala janin semakin turun kebagian panggul sehingga terjadi gesekan antar tulang. Cara menanggulangnya yaitu dengan cara memberi bantal atau guling dibawah perut untuk mengganjal perut dengan tidur posisi miring kiri, istirahat teratur Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mau menerima perubahan fisiologis yang dialaminya sekarang dan mau melakukan treatment untuk mengurangi keluhan</li> <li>3. Menjelaskan tanda dan bahaya trimester 3 seperti wajah dan kaki yang bengkak, penglihatan kabur, sakit kepala berat, gerakan janin berkurang (&lt;10x/12 jam) dan perdarahan dari jalan lahir sebelum tanggal perkiraan persalinan. Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</li> <li>4. Menjelaskan bahwa sering berkeringat hal wajar karena terjadinya perubahan hormone, kenaikan berat badan, dan juga metabolisme tubuh meningkat saat hamil. Penangannya dengan menggunakan pakaian yang longgar, konsumsi air putih yang cukup, kurangi makanan yang memicu keringat berlebih seperti pedas. Ibu mengerti</li> <li>5. Menganjurkan pada ibu untuk makan dengan menu seimbang misalnya</li> </ol>

			<p>karbohidrat (nasi, gandum, jagung), protein (daging, ikan telur, tahu tempe), lemak (kacang-kacangan, ikan laut), vitamin A (wortel, labu kuning, bayam, kangkung, buah-buahan berwarna merah), vitamin C (jeruk, papaya, bayam, kol, brokoli, tomat), asam folat (daging, hati, telur, susu, kacang-kacangan, sayur-sayuran), mineral (olahan susu, teri udang, udang kecil).</p> <p>6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah dari jalan lahir, mules-mules yang sering dan teratur, keluar air ketuban dari jalan lahir.</p> <p>7. Memberikan tablet Fe di minum 1x sehari, FE diminum malam hari dan kalsium 1x1 sehari. Ibu mengerti dan akan meminumnya</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kembali ke Bidan 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu mengerti dan akan Kembali 2 minggu lagi tanggal 17 Januari 2024.</p> <p>9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ANC. Hasil sudah didokumentasikan</p>
2	17 Januari 2024	<p>NY. SR usia 22 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu 6 hari. Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala Kebutuhan : prenatal yoga</p>	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan senang mendengarnya.</p> <p>2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air yaitu ketuban dan jika ibu mengalaminya segera datang ke petugas kesehatan. Ibu mengerti tanda</p>



			<p>persalinan dan bersedia mengikuti anjuran.</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk tetap rutin melakukan aktifitas olahraga atau jalan pagi untuk membantu penurunan kepala bayinya. Ibu rutin melakukannya.</p> <p>4. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang posisi meneran seperti miring kiri, duduk, setengah duduk, jongkok, atau berdiri untuk membantu mengurangi rasa sakit saat persalinan dan dapat mempercepat proses persalinan. Ibu mengerti dan paham tentang macam-macam posisi persalinan.</p> <p>5. Memberikan support kepada ibu untuk bisa dan siap menunggu waktu persalinannya. Ibu merasa senang dan sudah tidak sabar menunggu waktu persalinannya.</p> <p>6. Menyarankan ibu untuk melanjutkan terapinya yaitu tablet tambah darah diminum 1x sehari. Ibu rutin mengkonsumsinya.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan tanda persalinan sudah ada. Ibu bersedia untuk kontrol.</p>
--	--	--	--

			8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.
--	--	--	--

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

#### A. RIWAYAT KELAHIRAN SAAT INI

TANGGAL PENGKAJIAN : **20 Januari 2024**  
 HARI POST PARTUM : 20 Januari 2024  
 TEMPAT PENGKAJIAN : Klinik Utama Anugrah Bunda

KELAHIRAN ke /P..A..Ah..	:	P 1 A 0
Tanggal Kelahiran/Pukul	:	20 Januari 2024 Pukul 14.05 WIB
Umur Kehamilan	:	38 minggu 2 hari
Pendamping Kelahiran	:	Suami
Transportasi Kelahiran	:	Mobil
Tempat Kelahiran	:	Klinik
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	:	I ( Satu )
Berat Badan Lahir	:	3000 Gram
Panjang Badan Lahir	:	49 Cm
Lingkar Kepala	:	32 Cm
APGAR SCORE	:	9/ 10 (5 menit pertama)
Suhu	:	36,6°C
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Kondisi Bayi Saat Lahir	:	Segera Menangis
Asuhan Bayi Baru Lahir	:	- Inisiasi Menyusu Dini - Suntikan Vitamin K - Salep mata - Suntikan HB 0
Bagi daerah yang sudah melakukan SHK	:	Tidak
Riwayat Rujukan	:	Tidak
Tanggal Dirujuk	:	Tidak
Alasan Rujukan	:	Tidak Dirujuk
Dirujuk Ke	:	Tidak
Tindakan Sementara	:	Tidak ada

## 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

<b>1. Pemenuhan Nutrisi dan cairan</b>			<b>3. Pemenuhan Kebutuhan Istirahat</b>		
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	<b>4. Eliminasi</b>		
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	<b>5. Aktifitas Fisik</b>		
g. Frekuensi minum 10-15 gelas per hari	:	Ya	a. Beraktifitas sesuai kondisi	:	Ya
<b>2. Personal Hygiene</b>			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	<b>6. Hubungan seksual selama nifas</b>		
c. Mandi 2x sehari	:	Ya		:	Tidak

e. Membersihkan payudara dan daerah kemaluan	:	Ya
f. Ganti pakaian dalam setiap hari	:	Ya

### C. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA NIFAS

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan			
		KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
		6 - 48 Jam	3 hr - 7 Hr	8 - 28 hr	29 - 42 Hr
1.	Apakah Status TT ibu saat ini? a. TT 1 b. TT 2 c. TT 3 d. TT 4 e. TT 5	-	-	-	-
2.	Apakah status HIV ibu nifas saat ini? a. Reaktif b. Non reaktif	NR	-	-	-
3.	Apakah status TB ibu nifas saat ini? a. Positif b. Negative	Negatif	-	-	-
4.	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi pemberian pertama setelah persalinan?	Sudah	-	-	-
5.	Apakah ibu sudah mendapatkan vitamin A dosis tinggi setelah 24 jam dari pemberian pertama?	Sudah	-	-	-
6.	Apakah ibu sudah dipasang KB setelah plasenta lahir (IUD postplasenta)?	Tidak	-	-	-

7.	Apakah ibu menggunakan KB selain IUD postplasenta? a. Pil b. Suntik c. Implant d. Kondom e. IUD pascasalin	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
8.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah selama masa nifas? (40 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? <b>(pilih salah satu)</b> a. Air Putih b. Teh c. Kopi d. Air Jeruk e. Buah (pisang)	Air putih	Air putih	Air putih	-
11.	Apakah ibu memiliki makanan pantangan?	Tidak	Tidak	Tidak	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
15.	Apakah ibu sudah paham tentang ASI eksklusif?	Ya	Ya	Ya	Ya
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.	<p>Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan dari jalan lahir</li> <li>b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir</li> <li>c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang- kejang</li> <li>d. Demam lebih dari 2 hari</li> <li>e. Payudara bengkak disertai rasa sakit</li> <li>f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)</li> <li>g. Rasa sakit berkemih</li> <li>h. Nyeri perut hebat</li> <li>f. Rasa sakit, merah, lunah dan pembengkakan dikaki</li> <li>g. Bekas luka SC keluar nanah dan kemerahan (jika ada)</li> </ul>	Ya	Ya	Ya	Ya
20.	<p>Apakah ibu mengalami tanda bahaya tersebut? (jika ya, sebutkan tanda bahaya nifas yang dialami ibu)</p>	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
21.	<p>Apakah ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak mau menyusu</li> <li>b. Kejang-kejang</li> <li>c. Lemah</li> <li>d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam</li> <li>e. Masih merintih atau menangis terus menerus</li> <li>f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah</li> <li>h. Demam/panas tinggi</li> <li>i. Mata bayi bernanah</li> <li>j. Diare/buang air besar cair lebih dari 3kali/hari</li> <li>k. Kulit dan mata bayi kuning</li> <li>l. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat</li> </ul>	Ya	Ya	Ya	Ya



22.	Apakah bayi ibu mengalami tanda bahaya pada bayi? (jika ya, sebutkan tanda bahaya bayi yang dialami oleh bayi ibu)	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
23.	Apakah ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi bayi? a. HB 0 b. BCG c. IPV d. Pentabio e. MR	Belum	Sudah	Sudah	Sudah
24.	Apa saja imunisasi yang sudah diberikan kepada bayi?	Hb 0	-	-	-
25.	Apakah dilakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu?	Ya	Ya	Ya	Ya

(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	69 Kg	69 Kg	68 Kg	67Kg
3.	Tinggi Badan	165 cm	165 cm	165 cm	163 cm
4.	Tekanan Darah	110/70	110/80	120/80	120/80
5.	Suhu tubuh	36,6°C	36,5°C	36,7°C	36,6°C
6.	Nadi	75 x/m	80x/m	80x/m	80x/m
7.	Pernafasan	19x/m	18x/m	19x/m	19x/m
8.	Payudara	Baik	Baik	Baik	Baik
9.	Pengeluaran ASI	Sedikit	Banyak	Banyak	Banyak
10.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	2 jari di bawah pusat	pertengahan pusat symphisis	Tidak teraba	Tidak Teraba
11.	Kontraksi uterus	Baik	Baik	Baik	Baik

12.	Kondisi bekas luka SC (jika ada)	-	-	-	-
13.	Pengeluaran pervaginam a. Lochea rubra b. Lochea sanguinolenta c. Lochea serosa d. Lochea alba e. Lochea purulenta	Locha rubra	Lochea sanguinolenta	Lokhea serosa	Lochea alba
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. HB	-	-	-	-
	b. Prot Urine	-	-	-	-
	d. Glucose Urine	-	-	-	-
	e. Gula darah	-	-	-	-
18.	Test HIV	-	-	-	-
19.	Test Sifilis	-	-	-	-
20.	Konseling	Ya	Ya	ya	Ya
21.	Rujukan	-	-	-	-

## I. KESIMPULAN

NO	KUNJUNGAN	ANALISIS/KESIMPULAN	PENATALAKSANAAN
1.	KF 1	KU ibu baik, terasa masih terasa nyeri di luka jahitan, sudah melakukan mobilisasi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, Sudak BAB dan BAK	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengajarkan cara menyusui dan perawatan payudara</li><li>2. Menjelaskan cara merawat tali pusat pada Bayi</li><li>3. Menganjurkan konsumsi makanan bergizi</li><li>4. Istirahat yang cukup</li></ol>
2.	KF 2	Ku baik, luka jahitan kering, menyusui aktif namun ASI sedikit, Tfu pertengahan pusat symphisis, lokhea sanguinolenta	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan treatment pijat laktasi</li><li>2. Menganjurkan untuk tetap melakukan ASI eksklusif</li><li>3. Mengingatkan kembali untuk selalu istirahat cukup dan tidak ada pantrangan makanan</li><li>4. Mengatkan tanda bahaya nifas</li></ol>
3.	KF 3	Ku baik, ibu mengatakan ingin melakukan ASI eksklusif dan ASI banyak sehingga ingin dibantu perah	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengajarkan cara pemerah ASI dan penyimpanan</li><li>2. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsi</li></ol>
4.	KF 4	Ku Baik, tidak memiliki keluhan apapun , TFU tidak teraba, luka jahitan sudah kering	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan evaluasi mengenai alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan</li><li>2. Mengingatkan untuk KB suntik 3 bulan setelah 40 hari</li></ol>

## J. PEMANTUAN NEONATUS

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan		
		KN1 (6-48 JAM)	KN2 (3-7 HARI)	KN 3 (8-28 HARI)
1.	Berat Badan	3000 gr	2900 gr	3.000 gr
2.	Panjang Badan	49 cm	50 cm	50 cm
3.	Suhu	36,7 ° C	36,6 ° C	36,8
4.	Frekuensi Nafas	50 x/m	53x/m	51x/m
5.	Frekuensi Denyut Jantung	153 x/m	149x/m	149x/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	Tdk 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)	-	-	-

Februari 2024

**Tanda Tangan**

**Tanda Tangan**

**Mahasiswa**

**Pasien**

**Mengetahui,  
Dosen Pembimbing**

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

**DOKUMETASI PASIEN KELOLAAN NY. SR**

