

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (COC)
PADA NY. W.A G2P1A0 SEJAK KEHAMILAN 33 MINGGU S/D
NIFAS 40 HARI
DI RSUDCAM KOTA BEKASI
TAHUN 2023-2024

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



Disusun Oleh :

LISNA LIANI

23560511049

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
STIKES MEDISTRA INDONESIA
TA. 2023-2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (CoC)* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CoC) PADA NY. W.A G2P1A0 SEJAK KEHAMILAN 33 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI DI RSUDCAM TAHUN 2023**” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, 02 Januari 2024

Pembimbing

Wiwit Desi Intarti, S.Si.T..M.Keb
NIDN 0608128203

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (CoC)* dengan judul “ **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CoC) PADA NY. W.A G2P1A0 SEJAK KEHAMILAN 33 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI DI RSUD CAM TAHUN 2023** ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, 06 Januari 2024

Penguji I

Penguji II

Wiwit Desi Intarti, S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 0608128203

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

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

Wiwit Desi Intarti, S.Si.T.,M.Keb
NIDN 0608128203

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lisna Liani
NPM : 231560511049
Program Studi : S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (CoC) pada Ny. W.A sejak kehamilan 33 Minggu Di RSUD CAM Kota Bekasi Sejak November 2023 s/d Januari 2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alih tulis atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa laporan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Bekasi, 06 Desember 2023

Yang Membuat Pernyataan

Lisna Liani

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur atas segala nikmat yang telah diberikan kepada penulis, baik kesempatan maupun kesehatan, sehingga dapat menyusun asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di RSUD CAM. Salam dan salawat selalu tercurah kepada junjungan kita baginda Rasulullah SAW, yang telah membawa manusia dari alam jahiliyah menuju alam yang berilmu seperti sekarang ini. Laporan ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan *Continuity of care (COC)* yang menjadi salah satu syarat tuntas dalam menempuh Pendidikan di Program Pendidikan Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Oleh karena itu dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang tulus kepada semua pihak, diantara kepada :

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia.
3. Vermona Marbun, MKM, selaku Ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
5. Puri Kresnawati, SST,M.Kes, 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.Si.T., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia sekaligus dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Proposal ini.
9. Renince Siregar, S.S.T., M.Keb selaku Koordinator Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia sekaligus dosen penguji.
10. Semua dosen Prodi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.
11. Ibu Hj. Ati Herawati, S.Tr. Keb selaku Kepala Ruangan Dahlia Melati RSUD CAM Kota Bekasi.
12. Seluruh bidan dan staff Ruang Dahlia Melati RSUD CAM Kota Bekasi.
13. Widie Anosa, Amd.Keb sudah bersedia menjadi pasien kelolaan CoC dimulai dari masa kehamilan sampai 40 hari postpartum.

Akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menjadi acuan untuk pengembangan inovasi dalam bidang pendidikan kebidanan.

Bekasi, 01 Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat	5
1. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
2. Bagi Profesi.....	6
3. Bagi Subjek Penelitian.....	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kehamilan	7
1. Pengertian.....	7
2. Perubahan fisiologi dan psikologis kehamilan.....	8
3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	11
4. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Dan Penanganannya.....	15
5. Asuhan Komplementer Kehamilan.....	18
B. Persalinan	18
C. Nifas, Menyusui dan Keluarga Berencana (KB)	27
1. Pengertian.....	27

2.	Perubahan fisiologi dan psikologi pada masa nifas.....	27
3.	Kebutuhan dasar masa nifas.....	31
4.	Tindakan komplementer pada masa nifas.....	33
D.	Bayi Baru Lahir dan Neonatus	34
1.	Pengertian.....	34
2.	Adaptasi Bayi Baru Lahir (BBL).....	34
3.	Asuhan bayi baru lahir.....	36
4.	Asuhan komplementer pada BBL.....	38
E.	Keluarga Berencana	40
1.	Pengertian.....	40
2.	Tujuan Program KB.....	41
F.	Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan	43
1.	Pengertian.....	43
2.	Langkah-langkah manajemen kebidanan.....	43
G.	Kerangka Alur Fikir	46
BAB III		47
METODE LAPORAN KASUS		47
A.	Rancangan Laporan	47
B.	Tempat dan Waktu	47
C.	Subjek Penelitian	48
D.	Jenis Data	48
E.	Alat dan Metode pengumpulan data	50
F.	Tahap Pelaksanaan Pengkajian	50
BAB IV		52
HASIL DAN PEMBAHASAN		52
A.	GAMBARAN LOKASI	52
1.	Gambaran Umum Lokasi.....	52
B.	ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN	52
C.	ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN	64
1.	Hasil Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	64
2.	Data Perkembangan Persalinan Kala II.....	68
3.	Data Perkembangan Persalinan Kala III.....	72

4.	Data Perkembangan Persalinan Kala IV.....	73
5.	Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan.....	77
D.	ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	79
1.	Hasil Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	79
2.	Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	95
E.	ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS	99
1.	Hasil Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	99
2.	Pembahasan Asuhan Masa Nifas.....	114
F.	ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB)	116
1.	Hasil Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB).....	116
2.	Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB).....	119
BAB V		121
KESIMPULAN DAN SARAN		121
A.	KESIMPULAN	121
B.	SARAN	124
DAFTAR PUSTAKA		125

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan nenatus merupakan sebuah proses fisiologis yang didalam prosesnya terdapat kemungkinan bisa mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. (Yulia, 2021)

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan CoC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Hardiningsih, 2022). Asuhan kebidanan dengan 7 langkah menurut Varney dimulai dari, pengkajian data, identifikasi diagnosa masalah dan kebutuhan, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi, (Walyani, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut WHO mengacu pada kematian akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Dari tahun 2000 hingga 2020, rasio kematian ibu (MMR) global menurun sebesar 34 persen – dari 339 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut perkiraan antar-lembaga PBB. (WHO, 2021).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah semua kematian dalam selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum di Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Bekasi dalam sepuluh tahun terakhir jumlah kematian ibu tertinggi hampir setiap tahunnya pada kelompok umur 20-34 tahun karena kelompok umur ini merupakan masa produktif seorang ibu. Kecuali pada tahun 2021, jumlah kematian ibu umur 20-34 tahun sama dengan kelompok umur 35 tahun atau lebih (8 jiwa per 100.000 kelahiran hidup). Berdasarkan pencatatan dan pelaporan

Puskesmas di Kota Bekasi tahun 2019 jumlah kematian ibu dilaporkan ada sebanyak 18 jiwa. Puskesmas dengan jumlah kematian ibu tertinggi adalah Puskesmas Jati Rahayu dan Pengasinan (3 jiwa). Diikuti oleh Puskesmas Seroja dan Pejuang (2 jiwa). Dan masing-masing 1 kematian ibu yaitu di Puskesmas Jati bening, Jati Sampurna, Jati Asih, Karang Kitri, Jaka Setia, dan Puskesmas Kali Abang Tengah. (Profil Kesehatan Kota Bekasi, 2021)

Dampak dari tingginya AKI dan AKB di Indonesia akan menimbulkan penurunan kualitas hidup pada ibu dan bayi dan berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterapkan selama ini, serta pemberian bantuan dari kebijakan desa siaga terlihat dalam jangka waktu yang dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB. (Hani, 2021)

Oleh karena itu, upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan mampu mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, melakukan pemantauan terhadap ibu hamil secara ketat dengan melakukan Antenatal Care (ANC), dan melakukan monitoring melalui upaya kesehatan ibu dan anak (KIA). (Kemenkes RI, 2022)

Berdasarkan masalah yang ada di atas, maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)* dengan menerapkan asuhan komplementer mulai dari masa kehamilan TM III akan dilakukan terapi kompres hangat dan aroma therapy untuk mengurangi ketidaknyaman, masa persalinan akan dilakukan asuhan

komplementer berupa kompres hangat untuk mengurangi intensitas nyeri dan terapi massase , masa nifas akan dilakukan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk membantu melancarkan ASI, pada perawatan bayi baru lahir juga akan diberikan asuhan berupa pijat bayi serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil Trimester III mulai umur kehamilan 33 minggu dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan pelayanan kontrasepsi. Berdasarkan pendahuluan diatas maka penulis melakukan asuhan kepada Ny. W.A Usia 33 Tahun G2P1A0 Hamil 33 Minggu di RSUD CAM hingga kunjungan ke rumah, Pelayanan ini diberikan dengan *Continuity of Care (CoC)* yang menerapkan asuhan komplementer dengan pendekatan manajemen kebidanan.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care (CoC)* pada Ny. W.A dan By.Ny.W.A Sejak kehamilan 33 minggu, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan nifas 40 hari di RSUD CAM hingga kunjungan rumah dan mendokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan dan mendokumentasikan asuhan Antenatal Care (ANC) pada Ny.W.A usia 33 tahun G2P1A0 dengan metode SOAP.
- b. Mampu memberikan asuhan dan mendokumentasikan asuhan Intranatal Care (INC) pada Ny.W.A usia 33 tahun G2P1A0 dengan metode SOAP.
- c. Mampu memberikan asuhan dan mendokumentasikan asuhan Postnatal Care (PNC) pada Ny.W.A usia 33 tahun P2A0 dengan metode SOAP.
- d. Mampu memberikan asuhan dan mendokumentasikan asuhan neonatus pada By.Ny.W.A dengan metode SOAP.
- e. Mampu memberikan asuhan dan mendokumentasikan asuhan bayi pada bayi Ny. W.A dengan metode SOAP.
- f. Mampu memberikan asuhan dan mendokumentasikan asuhan KB pada Ny.W.A usia 33 tahun dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dalam peningkatan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa baik didalam perkuliahan maupun praktik lapangan yang digunakan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

2. Bagi Profesi

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif dengan menerapkan asuhan komplementer terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

3. Bagi Subjek Penelitian

Mendapatkan asuhan secara Continuity of Care (CoC). Ibu mendapatkan pengetahuan, mengetahui kondisinya serta mampu melakukan perawatan pada dirinya dan bayi secara mandiri dan dibawah pengawasan tenaga kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu. (Yulizawati, 2021)

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan terdiri atas, ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, serta pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sampai aterm (Hani dkk., 2018).

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir (Tyastuti & Wahyuningsih, 2018)

Berdasarkan beberapa teori di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah keadaan fisiologis pada suatu waktu tapi hal ini memerlukan perhatian khusus karena pada saat hamil terjadi perubahan fisiologis. Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dan rahim. (Fitriani, 2022)

2. Perubahan fisiologi dan psikologis kehamilan

a. Perubahan fisiologi kehamilan

Pada saat terjadi kehamilan, maka seluruh sistem genitalia akan mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Perubahan fisiologi menurut Hani (2018) dibawah ini :

1) Uterus

Uterus bertambah besar yang semula 30 gram menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan (40 minggu) yang disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi otot rahim, perkembangan desidua dan pertumbuhan janin.

2) Serviks

Perubahan pada serviks adalah menjadi lunak, penyebabnya adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan timbulnya edema dari serviks dan hiperplasia serviks.

3) Vagina

Pada trimester ketiga, hormon estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. (Walyani, 2017).

4) Payudara

Peningkatan konsentrasi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara yaitu tegang dan membesar.

5) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat menimbulkan mual dan muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar, sebagai akibat peningkatan asam lambung.

6) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Dinding saluran kemih tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis sementara.

7) Sistem kardiovaskuler

Otot jantung mengalami hipertrofi, Kecepatan darah meningkat sebagai hasil dari peningkatan curah jantung sehingga meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

8) Sistem integumen

Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum yang akan menghilang setelah persalinan.

9) Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O₂, terjadi desakan diafragma menyebabkan ibu hamil bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya. Rafika (2018)

b. Perubahan psikologis selama kehamilan

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. (Ilustri, 2018).

Menurut Rika Handayani (2020) perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan antara lain:

1) Trimester pertama

Trimester pertama dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa sedang hamil. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa hamil. Sekitar 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan.

2) Trimester kedua

Trimester kedua dikenal periode kesehatan yang baik, ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua dibagi dua fase yaitu pra quickening dan pasca queckening yang menunjukkan kenyataan adanya kehidupan terpisah yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas

psikologis yaitu dengan mengembangkan identitas sebagai ibu pada diri sendiri.

3) Trimster ketiga.

Trimester ketiga disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Ibu hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri seperti apakah bayi akan lahir abnormal, persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ibu akan menyadari bahwa akan melahirkan atau bayi tidak lahir spontan, bahkan mendapatkan luka perineum.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

Menurut Hatijar (2020) beberapa kebutuhan fisik ibu hamil diantaranya :

1) Kebutuhan energi atau nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya pre-eklamsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg

selama hamil.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur), defisiensi protein menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan oedema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin terutama bagi pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat.

d) Zat besi

Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pemasangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f) Seksual

Hubungan seksual sepenuhnya aman selama dua bulan terakhir kehamilan, hubungan seksual disarankan dihentikan bila terdapat infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.

g) Istirahat/ tidur

Pada Trimester III terjadi insomnia, gangguan pola tidur yang menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga, pada ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu luangnya untuk istirahat dan tidur untuk memperbaiki sirkulasi darah.

h) Eliminasi

Sembelit, gangguan pencernaan, terasa ada gas didalam perut dan kembung, sering berkemih karena kapasitas kandung kemih menurun akibat pembesaran uterus dan presentasi janin.

b. Kebutuhan psikologis ibu hamil

Menurut Fitriani (2022) berikut kebutuhan psikologis pada ibu hamil :

1) Suport keluarga

Dukungan selama kehamilan sangat penting terutama dukungan dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru

pertama kali hamil. Seorang wanita hamil akan merasa tenang dan nyaman ketika mendapat dukungan dari orang terdekatnya.

2) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara suami istri dan dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

3) Suport dari tenaga medis

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

4) Persiapan menjadi orangtua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan, terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru sebagai orangtua.

5) Persiapan sibling

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi

pada anak usia 2-3 tahun. Untuk mencegah sibling rivalry ada beberapa langkah yang dapat dilakukan yaitu:

- a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi saat masih dalam kandungan.
- d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi. (Gultom, 2020).

4. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Dan Penanganannya

Ketidaknyamanan pada masa hamil dan cara mengatasinya menurut Yulizawati et all (2021) antara lain:

a. Sering buang air kecil

Disebabkan karna progesteron dan tekanan pada kandung kemih karna pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Cara mengatasinya:

- 1) Kurangi asupan karbohidrat murni makanan yang mengandung gula.
- 2) Batasi minum kopi, teh dan soda.
- 3) Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari.

b. Munculnya striae gravidarum

Cara mengatasinya:

- 1) Gunakan emolien topical atau anti pruritik jika ada indikasi.
- 2) Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara atau abdomen.

c. Haemoroid

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir yang disebabkan karena progesteron serta adanya hambatan arus balik vena. Cara mengatasinya:

- 1) Makan-makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- 2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroit.
- 3) Jika hemoroit menonjol keluar, oleskan lation with hazel.

d. Keputihan

Merupakan sekresi vagina yang bermula pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam karna perubahan peningkatan sejumlah glikogen pada sel epitel vagina dan menjadi asam laktat doderlin basilus.

Cara mengatasinya:

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
- 2) Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
- 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah sayur

e. Konstipasi

Cara mengatasinya:

- 1) Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau buah
- 2) Makan-makanan yang kaya serat dan juga vitamin C
- 3) Lakukan senam hamil
- 4) Membiasakan buang air besar secara teratur

f. Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut. Disebabkan oleh bagian rahim yang menekan bagian dada. Cara mengatasinya:

- 1) Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- 2) Mendorong postur tubuh dengan baik.
- 3) Diatasi dengan senam hamil (latihan pernapasan)

g. Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasinya:

- 1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas.
- 2) Hindari mengangkat barang berat.
- 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- 4) Kompres hangat

h. Pusing atau sakit kepala

Cara mengatasinya:

- 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
- 2) Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

i. Insomnia

Dirasakan pada kehamilan dini dan lanjut. Sebaiknya tidur miring ke kiri dan ke kanan dan beri ganjalan pada kaki, serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur, yang menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk. (Walyani, 2019).

j. Bengkak pada kaki

Karena adanya perubahan hormon yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter. Kaki bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai dengan tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilah, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan. (Hatijar, 2020)

5. Asuhan Komplementer Kehamilan

Terapi komplementer adalah cara pengobatan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis konvensional. (Fitriani, 2022)

Terapi Kompres hangat dapat menurunkan skala nyeri sedang, setelah dilakukan kompres hangat didapatkan penurunan skala nyeri menjadi ringan, sehingga ada pengaruh kompres hangat terhadap nyeri punggung pada ibu hamil. Oleh karena itu penggunaan kompres hangat

dapat di pakai sebagai alternative penanganan nyeri pada punggung untuk ibu hamil. Tujuan dari terapi kompres hangat ini yaitu mengurangi nyeri dan menjaga kesehatan, keuntungan lain dari terapi ini yaitu tulang menjadi lebih lentur, otot tetap kencang, memperlancar peredaran dan kecepatan reaksi sel tubuh menjadi lebih baik. (Novitasari, 2020)

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. (Amelia, 2020).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Yulizawati, 2019).

Persalinan diartikan rangkaian suatu kejadian keluarnya bayi yang sudah cukup bulan, kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari rahim ibu melalui jalan lahir atau jalan

lain, baik berlangsung dengan atau tanpa bantuan (kekuatan mengejan ibu). (Nardina, 2023).

Dari beberapa pengertian persalinan diatas maka dapat disimpulkan persalinan merupakan sebagai suatu kejadian pengeluaran bayi yang telah cukup bulan yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Pada saat proses persalinan terjadi perubahan fisik yaitu ibu merasakan sakit pinggang dan perut, kesulitan bernapas, serta perubahan psikis yaitu merasakan cemas, takut yang dihubungkan dengan pengalaman lalu (Rinata, 2018).

2. Tanda – tanda persalinan

Menurut Nardina (2023), berikut merupakan beberapa tanda-tanda persalinan, yaitu :

a. Munculnya kontraksi uterus His persalinan atau disebut sebagai kontraksi uterus

b. Penipisan dan pembukaan serviks

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

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Adanya pendataran dan pembukaan akan menyebabkan keluarnya lendir yang berasal canalis cervikalis disertai dengan sedikit darah.

d. Premature rupture of membrane

Merupakan keluarnya cairan yang jumlahnya banyak dan mendadak yang keluar dari jalan lahir. Ketuban pecah biasanya terjadi pada saat pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat. Namun ketuban pecah terjadi pada pembukaan kecil atau terjadi sebelum masuk persalinan. Pada kejadian seperti ini persalinan harus dilakukan dalam kurun waktu 24 jam setelah air ketuban keluar.

3. Tahapan persalinan

Menurut Yulizawati, dkk (2019), persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu:

a. Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Kala I terdapat dua fase pada yaitu: Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm dan kala I fase aktif ketika pembukaan > 4 cm

b. Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektoris akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB, perinium menonjol, vulva membuka.

c. Kala III (kala uri)

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus.

d. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Nardina (2023), faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P yaitu, Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin dan penolong persalinan.

a. Power (tenaga)

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Power ini dibagi menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

b. Passeger (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus) serta jumlah janin. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit.

c. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan.

d. Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan.

e. Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan.

5. Kebutuhan dasar masa persalinan

a. Kebutuhan nutrisi

Penatalaksanaan paling tepat yang dapat dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi pasien, artinya intake cairan dan nutrisi tetap dipertimbangkan untuk diberikan dengan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien. (Yulizawati, 2020).

b. Kebutuhan posisi dan Ambulansi

Posisi yang nyaman selama persalinan selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan berjalan lebih cepat.

c. Kebutuhan eliminasi

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. (Zakiyah, 2020).

d. Kebutuhan hygiene

Upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh pasien adalah menyarankan pasien untuk menggunakan baju dengan bahan yang tipis, menyerap keringat, dan berkancing depan, menyeka keringat yang membasahi dahi dan wajah pasien menggunakan handuk kecil, ganti kain pengalas bokong jika sudah basah oleh darah atau air ketuban. (Sulfianti, 2020).

e. Kebutuhan istirahat

Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah mulai merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring di tempat tidur dalam posisi miring ke kiri untuk beberapa waktu. Posisi ini dikombinasikan dengan aktivitas dalam ambulansi agar penurunan kepala janin dapat lebih maksimal. (Pasaribu, 2023).

f. Kehadiran seorang pendamping

Dukungan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut : Mengusap keringat, menemani/membimbing ibu berjalan, memberikan minum, mengubah posisi, Memijat. (Yulizawati, 2019)

6. Asuhan yang diberikan untuk memberikan kenyamanan selama persalinan dengan terapi komplementer.

a. Teknik kompres hangat

Adalah salah satu teknik yang sering dijumpai di masyarakat untuk mengurangi rasa nyeri. Terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan dan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan nyeri yang signifikan pada ibu yang sedang mengalami proses persalinan. (Herlinda, 2022)

Teknik kompres hangat ini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan karena terkait dengan mekanisme panas yang diberikan dapat merangsang lepasnya hormon endorfin ibu, sehingga hal ini dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan dapat mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. Selain itu, kompres

hangat ini dapat memvasodilatasi pembuluh darah serta mampu meningkatkan aliran darah dalam tubuh, hal ini yang membuat sirkulasi oksigenasi ini menjadi lebih lancar yang mencegah kaku otot/spasme otot, otot menjadi lebih rileks dan dampaknya dapat menurunkan rasa nyeri. Efek dari rasa hangat yang diberikan ini juga dapat merangsang serat saraf menutup hingga impuls nyeri yang menjalar ke medulla spinalis dan otak menjadi terhambat. (Novitasari, 2020)

b. Terapi massage

Terapi massage / pijat adalah terapi yang sering dilakukan di masyarakat. Terapi massage bisa dilakukan oleh pendamping persalinan dengan memberikan sentuhan fisik secara lembut dibagian punggung ibu. Pijat yang dilakukan akan memberikan rangsangan tubuh ibu untuk melepaskan endorphen, yang merupakan bahan penghilang rasa sakit alami dan merangsang produksi adanya hormon oksitosin menurunkan hormon stress, dan rangsangan neurologis. (Mailani, 2023)

Terapi pijat akan mempengaruhi permukaan kulit jaringan lunak, otot, tendon, ligamen, dan fascia secara manual. Pelepasan endorphen akan mengendalikan nerve gate dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang pada ibu, dapat memberikan efek mengenai pengurangan intensitas nyeri dan membuat relaksasi otot. (Herlinda, 2022)

Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Selama ini, endorfin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta munculnya melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Manfaat Endorphin Massage antara lain, membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak dibawahnya, mengubah kulit, memberikan rasa sejahtera umum yang dikaitkan dengan kedekatan manusia, meningkatkan sirkulasi lokal, stimulasi pelepasan endorfin, penurunan katekiolamin endogen rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri.

Terapi non farmakologi dinilai lebih aman dan praktis digunakan masyarakat untuk mengurangi rasa nyeri. Cara untuk mengurangi rasa nyeri secara non farmakologis yakni dengan teknik relaksasi, teknik nafas dalam, terapi bola-bola persalinan atau birthing ball, teknik kompres hangat dan terapi massase. (Novitasari, 2020)

C. Nifas, Menyusui dan Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. (Kemenkes RI, 2023)

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. (Nurul, 2019)

2. Perubahan fisiologi dan psikologi pada masa nifas

a. Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut Azizah (2019) berikut adalah perubahan fisiologis masa nifas :

1) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.
 - b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
 - c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
 - d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
 - e) Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram
- 2) Serviks
- Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong.
- 3) Perubahan vulva dan vagina
- Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan.
- 4) Perineum
- Perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walapun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.

5) Lokia

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

a) Lokia rubra/ kruenta (1-3 hari)

Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan /luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

b) Lokia sanguinolenta (4-7 hari)

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah.

c) Lokia serosa (7-14 hari)

Lokia ini biasanya kekuningan atau kecoklatan yang terdiri sedikit darah dan lebih banyak serum

d) Lokia alba (>14 hari)

Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

(Yulizawati, 2020).

6) Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan.

Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat

pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal

7) Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan.

8) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2. (Nardina, 2023)

b. Perubahan psikologi masa nifas

Menurut Khasanah (2019), Perubahan psikologis pada masa nifas dibagi menjadi tiga periode antara lain:

1) Periode “Taking In” (1-2 hari postpartum)

Ibu baru melahirkan umumnya pasif dan tergantung. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

2) Periode “Taking Hold” (3-10 hari postpartum)

Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan tanggung jawabnya. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan penyuluhan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, senam nifas, gizi, istirahat dan kebersihan pada masa nifas.

3) Periode “Letting Go” (>10 hari postpartum)

Periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.

3. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Azizah (2019), kebutuhan masa nifas ibu tentu saja tidak sama dengan saat tidak hamil dan selama hamil, kebutuhan masa nifas antara lain:

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI.

b. Kebutuhan ambulasi dini

Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping.

c. Kebutuhan hygiene

Menjaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi, membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.

d. Kebutuhan eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus buang air besar. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

e. Kebutuhan istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik.

f. Latihan senam nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal bagi ibu bersalin normal.

g. Keluarga Berencana (KB)

Untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, anjurkan klien untuk menggunakan kontrasepsi ketika mulai aktifitas seksual, meskipun siklus ibu belum kembali.

4. Tindakan komplementer pada masa nifas

a. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin yang dilakukan di punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui. Pijat oksitosin bisa menjadi semakin efektif jika dilakukan secara rutin dan dilakukan dengan kelembutan dan rasa penuh kasih sayang. Pijatan ini diyakini mampu memicu peningkatan produksi hormon oksitosin.

Hormon oksitosin adalah hormon yang membantu tubuh dalam proses pengeluaran ASI. Oleh sebab itu, pijatan ini pun dikenal dengan nama 'pijat oksitosin'.

Untuk melakukan pijat oksitosin, berikut langkah-langkah pijat oksitosin:

- 1) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika Mama duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, Mama juga bisa bersandar pada meja.
- 2) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan.
- 3) Pijat kuat dengan gerakan melingkar.
- 4) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ke tulang belikat.
- 5) Lakukan pijatan ini berulang-ulang. (Noviyanti, 2022).

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 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Kemenkes RI, 2020).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa. (Jamil, 2019).

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir (BBL)

Adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Beberapa adaptasi menurut Noordiati, (2018) yang terjadi sebagai berikut:

a. Sistem respirasi

Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru.

Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

b. Sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/ menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

c. Sistem thermoregulasi dan metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

d. Sistem gastro intestinal

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc.

e. Sistem ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal.

f. Sistem syaraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal :

- 1) Refleks moro : Refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya.
- 2) Refleks rooting : Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut.
- 3) Refleks sucking : Refleks ini berkaitan dengan refleks rooting untuk menghisap dan menelan ASI.
- 4) Refleks graps : Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.
- 5) Refleks babinsky : Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki.

3. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum. (Jamil, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2020), penilaian yang diberikan pada BBL yaitu segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau I sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama

muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat dan bersih.

Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut:

- a. Apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bergerak dengan aktif atau lemas? jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir

Nilai APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Gambar 2.1 Tabel Penilaian APGAR Score
Sumber : Jamil, 2019

4. Asuhan komplementer pada BBL

a. Pijat bayi

Adalah sentuhan dan remasan lembut dengan ritme tertentu pada tubuh bayi dengan menggunakan tangan Anda. Sebagai bagian dari kegiatan rutin, dengan melakukan pijat bayi Anda bisa menstimulasi tungkai, pergelangan tangan, dan jari-jari bayi. (Maialni, 2023).

Pijat bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk mengekspresikan kasih sayang kepada bayi Anda. Pijat bayi dapat menenangkan bayi dan membantunya untuk tidur lebih pulas. Gerakan/sentuhan yang diberikan pada bayi setiap hari selama 15 menit, sejak ia lahir hingga usia 3 tahun untuk memacu sistem sirkulasi bayi dan denyut jantung, pernafasan dan system kekebalan tubuh. (Herlinda, 2022)

b. Manfaat pijat bayi

Pijat bayi adalah momen yang sangat intim, sebab melibatkan skin to skin contact. Itu sebabnya, para praktisi infant and pediatric massage bersepakat seharusnya bayi hanya dipijat oleh orang yang sangat dekat yaitu ibu dan ayah, dan bukan oleh orang asing. Pijat bayi juga hanya dilakukan bila bayi mau. Dengan begitu, barulah didapat manfaat pijat sebagai bahasa cinta sentuhan. (Mailani, 2023)

- 1) Mengusir rasa tak nyaman ketika tubuh melepaskan oksitosin dan endorfin. Keduanya adalah hormon pereda nyeri yang menyamankan bayi saat tumbuh gigi, kolik dan stres.
- 2) Mempercepat myelinasi yaitu proses perbaikan sistem saraf tatkala jaringan saraf tertutup lemak yang disebut myelin. Stimulasi kulit mempercepat proses perbaikan sistem saraf.
- 3) Melatih respon saraf karena pijat menyebabkan stres pada bayi akibat adanya tekanan-tekanan pada tubuh. Tetapi adanya

suara, sentuhan dan aroma tubuh orang tua akan membuat tubuh bayi relaks. Kedua kondisi berbeda yang saling menyeimbangkan itu ideal untuk melatih repon saraf bayi.

- 4) Meningkatkan kualitas tidur, bayi tidur lebih lama dan lebih nyenyak setelah dipijat.
- 5) Merangsang saraf vagus, Saraf vagus memiliki banyak sekali fungsi di antaranya meningkatkan daya peristalsis (gelombang kontraksi berirama di perut dan usus yang menggerakkan makanan melewati saluran pencernaan). Itu sebabnya, pijat dapat menstimulasi dan membantu sistem pencernaan.
- 6) Mengajarkan anak bahwa sentuhan merupakan bentuk ekspresi.
- 7) Membantu pertumbuhan masa otot.
- 8) Membangun bonding antara orangtua terhadap bayi karena pijat kaya akan unsur bonding seperti kontak mata, kontak kulit, aroma tubuh dan suara.
- 9) Meningkatkan kesadaran bayi atas tubuhnya. Selagi memijat, namai bagian tubuh bayi untuk mengenalkan anggota tubuhnya. Ketika dipijat kesadaran bayi akan tubuhnya juga dibangun, seperti bahwa tangan dan kakinya menyatu dengan tubuh dan lain-lain.
- 10) Memperkuat sistem imun. Pijat secara signifikan meningkatkan jumlah sel pembunuh alami, yaitu sekelompok

sel darah putih yang bisa membunuh berbagai tipe sel yang terinfeksi virus.

- 11) Mengajarkan anak sejak lahir bahwa mereka punya wewenang atas tubuhnya dan boleh menolak bila orang menyentuh tubuhnya.
- 12) Meningkatkan suplai oksigen dan aliran nutrisi di dalam sel-sel tubuh.
- 13) Melancarkan sirkulasi tubuh.
- 14) Meningkatkan indera-indera sensorik. (Herlinda, 2022)

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (BKKBN, 2017)

2. Tujuan Program KB

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

a. Jenis-jenis KB

1) Kondom

Kondom adalah suatu karet tipis yang dipakai menutupi zakar sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah terjadinya pembuahan. Cara kerja kondom : mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

2) Pil

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone. Cara kerja : menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium, mengendalikan lender mulut rahim sehingga sel mani tidak dapat masuk ke dalam rahim, menipiskan lapisan endometrium

3) Suntik

Suntik KB suntik adalah suatu cara kontrasepsi yang diberikan melalui suntikkan. Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg. Cara kerja : mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita, mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim, menipiskan endometrium.

4) Implan

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit

(susuk KB). Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

5) AKDR

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Cara kerja: dengan adanya alat ini, maka terjadinya perubahan pada endometrium yang mengakibatkan kerusakan pada sperma yang masuk. Tembaga pada AKDR akan menghalangi mobilitas atau pergerakan sperma, mematikan hasil pembuahan.

6) Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan cara memotong atau mengikat kedua saluran mani (vas deferens) kiri dan kanan sehingga penyaluran spermatozoa terputus.

7) Tubektomi

Tubektomi adalah sterilisasi atau kontrasepsi mantap (permanen) pada wanita yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran. (Yulizawati, 2021)

F. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

1. Pengertian

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar

komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/ kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. (Arlenti, 2021).

Menurut Helen Varney (1997) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien. (Amellia nur, 2019).

2. Langkah-langkah manajemen kebidanan

1) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

a) Data subjektif

Merupakan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/ klien atau dari keluarga dan tenaga

kesehatan, seperti: identitas pasien (nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat pasien), Alasan masuk RB/RS , Keluhan utama, Riwayat Kesehatan, Riwayat Perkawinan, Riwayat Obstetri, Riwayat KB, Pola kebutuhan sehari-hari.

b) Data Objektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah. Adapun pemeriksaan yang dilakukan seperti : Pemeriksaan umum (status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan) , pemeriksaan kesadaran , Tanda Vital sign , Pemeriksaan fisik head to toe , Pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan

antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan, sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

- 4) Langkah IV. : Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

- 5) Langkah V : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Rencana Asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap masalah tersebut.

- 6) Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisiensi dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

- 7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ke 7 dilakukan evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. (Enggar, 2022).

G. Kerangka Alur Fikir

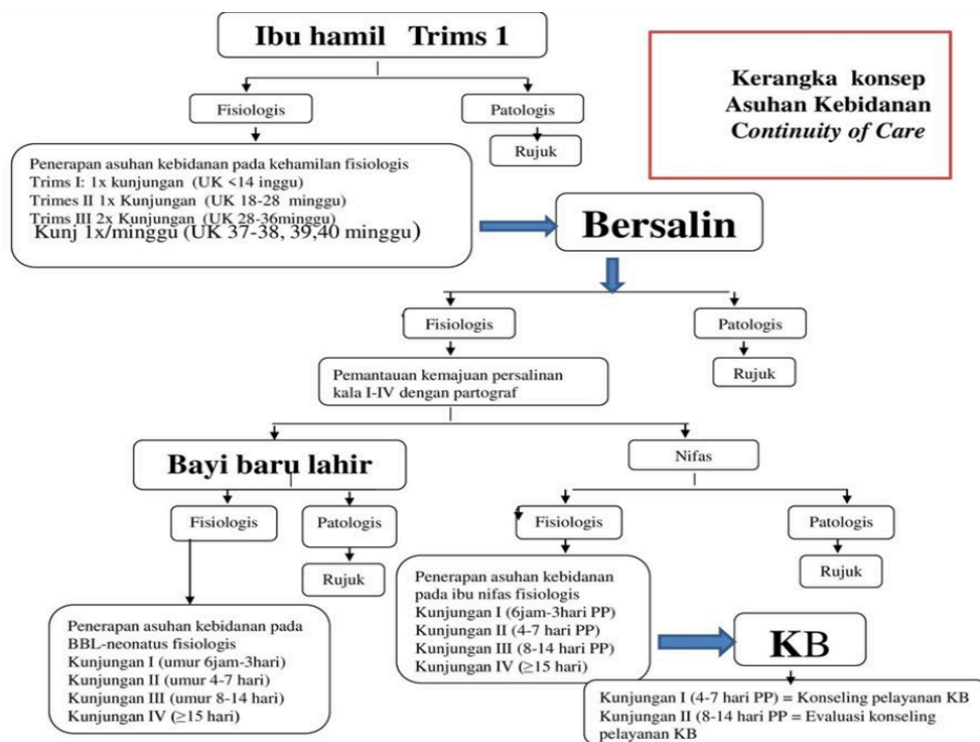


Diagram 2.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Continuity Of Care
(Sumber : Suhendra, 2021)

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Rancangan Laporan

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

Asuhan ini akan dilakukan untuk mempelajari hal yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. W.A dan bayinya melalui proses asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana (KB). Dengan asuhan kebidanan yang secara mendalam mengenai kondisi ibu dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, dan Nifas yang dilakukan secara berkelanjutan (Continuity of Care). Asuhan ini menggunakan alur pikir menurut Hellen Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Lokasi pengambilan kasus berada di wilayah RSUD CAM Kota Bekasi dan Rumah Ny.W.A di Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi.

2. Waktu

Waktu pengambilan kasus dimulai dari November 2023 s/d Januari 2024

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah Ny. W.A usia 33 tahun G2P1A0 Hamil 33 Minggu.

D. Jenis Data

1. Data Primer

Menurut Sugiyono (2019) Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer yang digunakan yaitu dengan cara :

a. Wawancara

Menurut Sugiyono (2023), wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Pada studi kasus ini penulis akan melakukan wawancara secara langsung pada ibu Ny. W dari mulai Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL.

b. Pemeriksaan fisik

Menurut Sugiyono (2023), pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan tubuh manusia secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang

dianggap perlu. Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang diderita pasien.

Dalam melakukan pemeriksaan fisik terdapat teknik dasar yang harus dipahami yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses pengamatan untuk mendeteksi masalah kesehatannya pasien. (Kurniawan, 2019)

2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indra peraba yaitu tangan untuk mengetahui ketahanan, kekeyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas. (Kurniawan, 2019)

3) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan menggunakan ujung jari pada bagian tubuh mengetahui ukuran, batasan, kosistensi, organ-organ tubuh, dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh dengan mengetuk bagian punggung bawah untuk mengetahui ada kelainan fungsi ginjal pada ibu hamil, dan refleksi patella. (Kurniawan, 2019)

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat yaitu stetoskop. Pada ibu hamil dengan menggunakan alat berupa linec yang diletakkan ada daerah punctum maksimum untuk

mendengar apa DJJ masih dalam batas normal. (Kurniawan, 2019).

2. Data sekunder

Menurut Sugiyono (2019) data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.

E. Alat dan Metode pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data laporan harus diuraikan dengan jelas. Sesuai dengan kebutuhan misal format pendampingan ibu hamil Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, format askeb SOAP perkembangan, catatan medik atau status pasien, buku KIA, alat perekam, dan lain lain. Alat dan bahan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, handscoon, dan lain lain.

F. Tahap Pelaksanaan Pengkajian

Jalannya Asuhan Kebidanan Komprehensif meliputi persiapan melakukan pengkajian awal, pelaksanaan saat memberikan asuhan menyesuaikan masalah dan kebutuhan subjek penelitian, serta laporan hasil asuhan kebidanan komprehensif.

1. Tahap Persiapan : Melakukan studi pendahuluan dan studi dokumentasi di lokasi pengambilan kasus, menyusun pendahuluan, tinjauan teori dan metode pengambilan data.

2. Tahap Pelaksanaan :
 - a. Kunjungan pertama menentukan subjek penelitian yaitu ibu hamil, melakukan informed consent, sekaligus memberikan asuhan kebidanan pertama kepada ny. W.A usia 33 tahun G2P1A0 hamil 33 minggu dilakukan mulai tanggal 18 November 2023.
 - b. Kunjungan saat persalinan melakukan observasi secara langsung, dimulai dari inpartu kala I sampai dengan kala IV tanggal 26 Desember 2023.
 - c. Kunjungan masa nifas memperhatikan masa nifas dan keadaan bayi lahir selama kunjungan.
 - d. Kunjungan masa neonatus dan menyusui, asuhan yang diberikan mulai dari bayi baru lahir sampai KN4 pada bayi Ny.W.A pada tanggal 27 Desember 2023 sampai dengan 24 Januari 2024.
 - e. Kunjungan keluarga berencana (KB) melakukan pendampingan sampai pengambilan keputusan metode kontrasepsi apa yang akan dipilih pasangan suami-istri.
 - f. Tahap Akhir (Menyusun Laporan), setelah melakukan pengambilan data, melakukan analisis data, menyimpulkan dan menampilkan data dalam BAB IV dan BAB V laporan asuhan kebidanan. Kemudian melakukan bimbingan untuk menyempurnakan laporan asuhan kebidanan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN LOKASI

1. Gambaran Umum Lokasi

Tempat pengambilan kasus pada laporan ini dilaksanakan di RSUD CAM Kota Bekasi yang beralamat di Jl. Pramuka No.55 Margajaya Bekasi Selatan. Pengambilan kasus juga dilaksanakan di rumah Ny. W.A di Perumahan Taman Wisma Asri I blok F No 23, Bekasi Utara, Propinsi Jawa Barat.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Kunjungan 1

Hari / Tanggal : Sabtu / 18 November 2023

Jam : 09:00 WIB

Tempat Pengkajian : RSUD CAM Kota Bekasi

Nama Mahasiswa : Lisna Liani

NIM : 231560511049

Identitas Klien

Nama Pasien : Ny. W.A

Nama Suami : Tn. R.J

Umur : 33 Tahun

Umur : 36 Tahun

Pendidikan : D3

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Bidan

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. TWA blok F
no 23, Kota
Bekasi

Alamat : Jl. TWA blok F
no 23, Kota
Bekasi

Agama : Kristen Agama : Kristen
 Kontak person yang mudah dihubungi
 Nama : NY. W.A
 No. Tlp : 081311224547
 Hubungan dengan klien : Klien sendiri

a. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Pemeriksaan Kehamilan
2. Keluhan Saat Ini : Ibu mengeluh nyeri pinggang.
3. Riwayat kehamilan yang lalu : Riwayat melahirkan normal anak pertama 3 tahun yang lalu jenis kelamin Perempuan, berat lahir 2900 gram, PB 48cm. Ibu tidak pernah mengalami keguguran.
4. Riwayat Kehamilan Saat Ini : HPHT 27 Maret 2023. Lamanya 7 Hari. Jumlah perdarahan 2x ganti pembalut / hari.
5. Riwayat Penyakit Keturunan : Tidak Ada
6. Riwayat Penyakit Yang Sedang Diderita : Tidak Ada
7. Riwayat Operasi : Tidak Ada
8. Riwayat KB : IUD lamanya 2 tahun
9. Riwayat Pernikahan : Menikah 1x, lamanya 4 tahun
10. Pengambil Keputusan di Keluarga : Suami dan istri
11. Pola Hidup

Makan : 3x/ hari. Jenis : 1 porsi nasi, sayur, lauk pauk, buah, susu ibu hamil. Tidak ada pantangan makan

Kenaikan BB selama hamil : 7 kg

Personal Hygiene : Mandi : 2-3x/ hari. Ganti Pakaian Dalam :
3x/ hari

Pola Eliminasi : BAB 1x/ hari. BAK : 6-8x/ hari.

Istirahat : Tidur siang 2 jam/ hari, tidur malam 8 jam/ hari

Pola Aktivitas : Bekerja, memasak, membersihkan rumah

Kebiasaan Hidup : Tidak merokok, tidak konsumsi jamu,
alkohol, dan obat-obatan terlarang.

b. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital :

1) Tekanan Darah : 119/85 mmHg

2) Nadi : 80x/menit

3) Suhu : 36,8C

4) Pernafasan : 18x/menit

Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Tidak ada kelainan

2) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera
tidak kuning

3) Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran

4) Mulut dan Gigi : Bersih, tidak ada caries, tidak ada
stomatitis.

5) Leher : Tidak Ada Pembesaran Tyroid

- 6) Payudara : Simetris. Puting susu bersih
- 7) Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan
- Palpasi :
- Leopold 1 : TFU 29 cm, Teraba bulat, lunak, melenting, (bokong).
- Leopold 2 : Disisi kanan ibu bagian janin keras memanjang (Punggung), Teraba bagian kecil janin (Ekstremitas)
- Leopold 3 : Teraba lunak dan tidak melenting (kepala)
- Leopold 4 : Belum masuk PAP
- Auskultasi : DJJ 142 x/menit, gerak janin aktif
- CTG : Reaktif
- 1) Inspeksi Genital : Tidak Dilakukan.
- 2) Ekstremitas : Simetris kanan dan kiri, oedema (-)

c. Analisa

G2P1A0, Hamil 33 Minggu

Janin Tunggal, Hidup

Masalah potensial : Nyeri pinggang

Kebutuhan : Kompres hangat

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Td 119/85 , bunyi jantung bayi saat ini dalam kondisi baik, posisi kepala bayi sudah dibawah, TP : 04/01/2024.

Ibu mengetahui kondisinya saat ini

- 2) Memberikan penjelasan bahwa nyeri pinggang adalah kondisi alami pada ibu hamil serta memberikan penkes tentang mekanik tubuh untuk mengurangi nyeri pinggang yaitu menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, kompres hangat, dan dengan melakukan olahraga ringan untuk ibu hamil.

Ibu mengerti

- 3) Mengajarkan kompres hangat pada bagian pinggang untuk mengurangi nyeri.

Ibu bersedia kompres hangat

- 4) Menjelaskan manfaat kompres hangat mampu meningkatkan aliran darah dalam tubuh, hal ini yang membuat sirkulasi oksigenasi ini menjadi lebih lancar yang mencegah kaku otot, otot menjadi lebih rileks dan dampaknya dapat menurunkan rasa nyeri.

Ibu mengerti

- 5) Menjelaskan tanda bahaya kehamilan seperti keluar darah dari jalan lahir, gerak bayi berkurang, sakit kepala hebat, keluar air air dari jalan lahir, kontraksi terus menerus, mual muntah berlebihan, dan demam tinggi maka ibu dianjurkan untuk segera datang ke RS.

Ibu mengerti

- 6) Menjelaskan tentang vitamin yang dikonsumsi Bionemi 1x1 tablet, diminum saat malam hari. Efek sampingnya dapat menyebabkan konstipasi, sehingga ibu dianjurkan untuk konsumsi makanan berserat.

Ibu bersedia minum bionemi 1x1 tablet

- 7) Memberikan edukasi kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan serat tinggi serta banyak minum air putih.

Ibu mengerti dan bersedia mengkonsuminya

- 8) Menjelaskan tentang rencana kunjungan ulang lagi

Ibu mengerti

- 9) Melakukan pendokumentasian dan merapikan alat

Kunjungan ANC 2

Hari / Tanggal : Selasa / 19 Desember 2023

Jam : 10:00 WIB

Tempat Pengkajian : RSUD CAM Kota Bekasi

Nama Mahasiswa : Lisna Liani

NIM : 231560511049

a. Data Subjektif

Alasan Kunjungan : Pemeriksaan Kehamilan

Keluhan Saat Ini : Ibu mengeluh lebih sering BAK

b. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital :

- 1) Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- 2) Nadi : 91x/menit
- 3) Suhu : 36,3C
- 4) Pernafasan : 19x/menit

Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Tidak ada kelainan
 - 2) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning
 - 3) Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran
 - 4) Mulut dan Gigi : Bersih, tidak ada caries, tidak ada stomatitis
 - 5) Leher : Tidak Ada Pembesaran Tyroid
 - 6) Payudara : Simetris. Putting susu bersih
 - 7) Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan
- Palpasi :
- Leopold 1 : TFU 31 cm, Teraba bulat, lunak, melenting, (bokong),
- Leopold 2 : Disisi kanan ibu bagian janin keras memanjang (Punggung), Teraba bagian kecil janin (Ekstremitas),

Leopold 3 : Teraba lunak dan tidak melenting (kepala),

Leopold 4 : Sudah masuk PAP.

Auskultasi : DJJ 151 x/menit, gerak janin aktif

CTG : Reaktif

8) Inspeksi Genital : Tidak Dilakukan.

9) Ekstremitas : Simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema

c. Analisa

G2P1A0, Hamil 37 Minggu

Janin Tunggal, Hidup

Masalah : Sering BAK

Kebutuhan : Penkes tentang ketidaknyamanan TM 3

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Td 120/70 , bunyi jantung bayi saat ini dalam kondisi baik, posisi kepala bayi sudah dibawah

Ibu mengetahui kondisinya saat ini

2) Memberikan Penkes tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hal yang normal karena tekanan uterus dan juga turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. kurangi minum pada waktu malam dan perbanyak minum pada waktu siang hari, agar tidak mengganggu waktu istirahat ibu pada malam

hari dan jangan menahan BAK karena dapat menyebabkan infeksi pada saluran perkemihan.

- 3) Ibu mengerti penyebab sering BAK
- 4) Menganjurkan ibu untuk lebih banyak mengonsumsi buah dan sayuran yang mengandung mineral tinggi agar kebutuhan mineral ibu terpenuhi dan istirahat ibu tidak terganggu.

Ibu bersedia

- 5) Menjelaskan tanda bahaya kehamilan seperti keluar darah dari jalan lahir, gerak bayi berkurang, sakit kepala hebat, keluar air air dari jalan lahir, kontraksi terus menerus, mual muntah berlebihan, dan demam tinggi maka ibu diminta untuk segera datang ke RS.

Ibu mengerti yang sudah dijelaskan

- 6) Memberitahu tanda-tanda persalinan (inpartu) mulas teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Keluarnya lendir bercampur darah per-vaginam (show). Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

- 7) Menganjurkan ibu untuk memastikan bahwa persiapan untuk persalinan mulai dari perlengkapan ibu, bayi dan juga dana untuk bersalin nanti telah siap.

Ibu mengatakan persiapan untuk bersalin nanti telah disiapkan.

- 8) Menjelaskan tentang rencana kunjungan ulang 1 minggu lagi

Melakukan pendokumentasian dan merapihkan alat

2. Pembahasan Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil anamnesa yang telah dilakukan didapatkan bahwa Ny. W.A usia 33 tahun. Menurut Yulizawati (2021) Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia <20 tahun dan usia >35 tahun. Umur berguna mengantisipasi diagnosa masalah potensial dan tindakan yang akan dilakukan. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena ny. W.A masih dalam rentan usia 20-35 tahun.

Pada riwayat kehamilan, jarak antara kehamilan pertama dan kedua adalah 3 tahun. Menurut Hatijar (2020), jarak kehamilan terlalu dekat <2 tahun dan terlalu jauh >10 tahun merupakan faktor resiko yang mungkin dapat menyebabkan kegawatdaruratan obstetri. Hal ini dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus terkait jarak kehamilan.

Ny. W.A memiliki tinggi badan 162 cm. menurut Gultom (2020) batas normal tinggi badan ibu hamil adalah >145cm. jika tinggi badan <145cm kemungkinan mengalami panggul sempit. Sedangkan Berat badan Ny. W.A sebelum hamil adalah 65 kg dan sekarang menjadi 72 kg. Rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil menurut Gultom

(2020) adalah 11,5-16 kg, kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang kemungkinan dapat menyebabkan abortus, bayi lahir prematur, BBLR, IUGR. Dari hasil perhitungan kenaikan berat badan ny. W.A dapat disimpulkan tidak sesuai dengan rekomendasi yang ditetapkan, sehingga dapat disimpulkan ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) Ny. W.A adalah 32 cm dalam usia kehamilan 37 minggu. Menurut Walyani (2019) bahwa usia kehamilan 36-37 minggu TFU 32-33 cm atau berada setinggi prosesus xyphoideus atau 2-3 jari dibawah prosesus xyphoideus. Hal ini berarti ada kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada pemeriksaan leopard, didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah kanan teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala dan kepala sebagian besar sudah masuk panggul karena sulit digoyangkan. Menurut Yulizawati (2019) bahwa letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong sedangkan pada uterus bawah teraba kepala. Hal ini berarti letak janin pada Ny. W.A adalah normal, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil bahwa DJJ (+) frekuensi 141x/m, jelas dan kuat. Menurut Yulizawati (2019) jumlah denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/ menit kuat dan teratur, jika DJJ <120x/ menit disebut dengan bradikardia dan DJJ >160x/ menit disebut dengan takhikardia, hal ini terjadi kemungkinan ada kelainan pada janin atau plasenta.

Kontak pertama antara penulis dengan pasien Ny.W.A dilakukan pada tanggal 18 November 2023. Ny.W.A mengeluh nyeri pinggang, setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada ibu. Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 119/85 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,8C dan pernafasan 18x/menit.

Menurut Novitasari (2020), dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi fisik. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan, hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Saat melakukan pemeriksaan pertama kali yaitu usia kehamilan 33 minggu ibu mengeluh nyeri pinggang dilakukan asuhan komplementer berupa kompres hangat pada bagian pinggang dan saat pemeriksaan kedua, pada usia kehamilan 37 minggu ibu mengeluh sering BAK. Bidan telah memberikan pengertian dan asuhan yaitu minum air banyak waktu siang hari dan mengurangi minum air pada malam hari untuk mengurangi sering BAK pada malam hari dan mencegah terjadinya insomnia karena sering BAK malam hari, hindari minum kopi, teh dan soda. Setelah dilakukan intervensi asuhan pada kehamilan, masalah

nyeri pinggan dan sering BAK sudah teratasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Hari / Tanggal : Selasa / 26 Desember 2023

Jam : 22:00 WIB

Tempat Pengkajian : RSUD CAM Kota Bekasi

Nama Mahasiswa : Lisna Liani

NIM : 231560511049

Nama Pasien : Ny. W.A

Nama Suami : Tn. F

Umur : 33 Tahun

Umur : 36 Tahun

Pendidikan : D3

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Bidan

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. TWA blok F
no 23, Kota
Bekasi

Alamat : Jl. TWA blok F
no 23,
Bekasi

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama : NY. W.A

No. Tlp : 081311224547

Hubungan dengan klien : Klien sendiri

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan Saat Ini : mulas menjalar hingga ke pinggang sejak jam 18.00, sudah keluar lendir darah, belum ada keluar air-air
- 2) Riwayat kehamilan yang lalu : Riwayat melahirkan normal anak pertama 3 tahun yang lalu jenis kelamin Perempuan, berat lahir 2900 gram, PB 48cm. Ibu tidak pernah mengalami keguguran.
- 3) Riwayat Kehamilan Saat Ini : HPHT 27 Maret 2023. Lamanya 7 Hari. Jumlah perdarahan 2x ganti pembalut / hari.
- 4) Riwayat Penyakit Keturunan : Tidak Ada
- 5) Riwayat Penyakit Yang Sedang Diderita : Tidak Ada
- 6) Riwayat Operasi : Tidak Ada
- 7) Riwayat KB : IUD lamanya 2 tahun
- 8) Riwayat Pernikahan : Menikah 1x, lamanya 4 tahun
- 9) Pengambil Keputusan di Keluarga : Suami dan istri

b. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Tanda-Tanda Vital :

- 1) Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- 2) Nadi : 91x/menit
- 3) Suhu : 36,3C
- 4) Pernafasan : 19x/menit
- 5) SpO2 : 99%

6) Skala Nyeri : 5

Pemeriksaan fisik

1) Kepala : Tidak ada kelainan

2) Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran

3) Hidung : Tidak ada pengeluaran

4) Mulut : Bibir simetris, tidak sumbing

5) Dada : Simetris

6) Abdomen : Perut tampak membesar

Palpasi : Tfu 33 cm,

Leopold 1 : teraba bokong di fundus,

Leopold 2 : punggung kanan,

Leopold 3 : kepala,

Leopold 4 : Divergent 3/5, His : 3 kali dalam 10 menit, dengan durasi 30 – 35 detik

Auskultasi : DJJ 142 x/menit, gerak janin 2x dalam 10 menit

CTG : Reaktif

7) Inspeksi Genital : Tidak tampak kelainan pada vulva dan vagina.

8) Pengeluaran pervaginam : Lendir darah

9) VT : Pembukaan 4 cm, portio tipis lunak, ketuban (+), kepala Hodge2, Molase 0

Hasil lab :

- 1) Hb : 11,5 gr/dL
- 2) Leukosit : 9000
- 3) Ht : 35,6
- 4) Trombosit : 356.000
- 5) HIV : Non reaktif
- 6) HbSAG : Non Reaktif
- 7) VDRL : Non Reaktif

c. Analaisis

G2P1A0 Hamil 38 minggu Inpartu kala 1 fase aktif

Janin tunggal, hidup, Persentasi kepala

Masalah : Mulas-mulas

Kebutuhan : Teknik Relaksasi, Pijat Endorphin, Kompres Hangat,

Nutrisi dan cairan, Pendampingan Persalinan

d. Penatalaksanaan

Jam : 22.00

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Kondisi ibu saat ini stabil, dan ibu sedang dalam fase persalinan

Ibu mengerti

- 2) Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan yaitu adanya penekanan kepala janin pada ujung-ujung syaraf dan ketegangan uterus saat berkontraksi,

Ibu mengerti

- 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan cara ibu menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

Ibu bersedia melakukannya

- 4) Melakukan pijat endorphin, dan menjelaskan manfaatnya bahwa pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

Ibu merasa lebih nyaman

- 5) Melakukan kompres hangat pada pinggang untuk mengurangi intensitas nyeri.

Ibu merasa nyeri pinggang sedikit berkurang

- 6) Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin menjadi lancar.

Ibu bersedia miring kiri

- 7) Memberikan ibu minum di sela-sela kontraksi agar ibu memiliki tenaga untuk mengedan.

Ibu bersedia minum di sela-sela kontraksi

- 8) Mengobservasi His, Nadi, DJJ setiap 30 menit, dan mengobservasi VT setiap 2-4 jam atau jika ada indikasi.
- 9) Hasil observasi didokumentasikan

2. **Data Perkembangan Persalinan Kala II**

Hari / Tanggal : Rabu / 27 Desember 2023

Jam : 02:05 WIB

Tempat Pengkajian : RSUD CAM Kota Bekasi

a. **Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin meneran, keluar air air dari jalan lahir

b. **Data Objektif**

1) Keadaan Umum : Baik

2) Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 98x/menit

Suhu : 37,1C

Pernafasan : 23x/menit

3) Kontraksi uterus 5 x 10 menit, dengan durasi 40-45 detik.

4) DJJ 158 x/menit.

5) VT : Pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan jernih, kepala Hodge III.

Tampak tanda dan gejala kala II :

- a) Tampak Perineum menonjol
- b) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- c) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur dengan darah
- d) Tampak rambut bayi pada vulva.

c. Analisis

G2P1A0 Hamil 38 minggu Inpartu kala II

Janin tunggal, hidup, Persentasi kepala

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan : Memimpin persalinan, memberikan posisi yang nyaman untuk ibu, berikan support (dukungan), nutrisi dan cairan

d. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Pembukaan 10 cm dan akan dilakukan pimpin persalinan.

Ibu mengerti

- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan spuit sekali pakai ke dalam wadah partus set.

Alat sudah siap

- 3) Melepas semua perhiasan yang dipakai di tangan, lalu mencuci tangan di bawah air mengalir dengan teknik 6 langkah

Tangan sudah bersih

- 4) Menggunakan APD lengkap
APD sudah dipakai
- 5) Menggunakan sarung tangan steril pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) VT : Pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan jernih, kepala H III.
- 7) Mengambil spuit 3cc dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.
Oksitosin sudah siap
- 8) Meminta keluarga mendampingi ibu.
Suami mendampingi
- 9) Observasi DJJ setiap tidak ada his
Hasil ditulis dalam partograf
- 10) Mengatur posisi ibu dengan posisi yang nyaman dan benar untuk meneran
Ibu memilih posisi litotomi
- 11) Memimpin ibu meneran saat mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, diantaranya: membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, berikan dukungan dan semangat atas usaha ibu untuk meneran,

anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi dan anjurkan ibu untuk minum di sela-sela kontraksi.

Ibu bersedia meneran dan mengikuti anjuran

12) Menolong persalinan

Jam 02.15 Bayi laki-laki lahir spontan Apgar Score 8/9, BB 3050 gram, PB 50 cm, anus (+) cacat (-)

- a) Meringkakan bayi dan selimuti
- b) Menjepit dan memotong tali pusat
- c) Memfasilitasi IMD (Inisiasi Menyusui Dini) \pm 1 jam

3. **Data Perkembangan Persalinan Kala III**

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan perut masih mulas

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Tanda-Tanda Vital :
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 91x/menit
 - Suhu : 36,2C
 - Pernafasan : 21x/menit
- 3) Abdomen
 - Palpasi : Tidak teraba janin kedua
 - TFU : Sepusat

Kontaksi : Baik

4) Genitalia :

Inspeksi : Terdapat tanda tanda pelepasan plasenta, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah tiba tiba \pm 100cc

c. Analisis

P2A0 Inpartu kala III

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan : MAK III, Pemenuhan hidrasi

d. Penatalaksanaan

1) Memeriksa adanya janin kedua

Tidak ada janin kedua

2) Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

Ibu bersedia disuntik

3) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 pada ibu di paha atas bagian luar

Injeksi telah dilakukan

4) Melakukan PTT untuk mendeteksi tanda-tanda lepasnya plasenta

PTT dilakukan

5) Melahirkan plasenta apabila ada tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah, dan uterus menjadi globuler)

Jam 02.20 plasenta lahir spontan

- 6) Memeriksa kelengkapan plasenta (selaput dan kotiledon)

Plasenta lahir lengkap

- 7) Melakukan masase uterus

Kontraksi baik

- 8) Memeriksa ada/tidaknya laserasi dan perdarahan pervaginam

Tidak ada laserasi

4. **Data Perkembangan Persalinan Kala IV**

a. **Data Subjektif**

Ibu mengatakan perut masih mulas

b. **Data Objektif**

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Tanda-Tanda Vital :
- Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 91 x/menit
- Suhu : 36,2C
- Pernafasan : 21 x/menit

c. **Analisis**

P2A0 Inpartu Kala IV

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan : Hidrasi dan nutrisi, edukasi massase uterus,
personal hygiene.

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan observasi 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada jam kedua meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, TFU, kontraksi, kandung kemih, evaluasi dan estimasi perdarahan, serta melengkapi partograf.

Hasil terlampir

- 2) Mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus
Ibu dapat melakukan secara mandiri
- 3) Melakukan desinfektan alat
Desinfektan sudah dilakukan
- 4) Memastikan ibu merasa nyaman dan memakai pakaian yang bersih dan kering
Ibu sudah merasa nyaman
- 5) Memberikan makan dan minum kepada ibu
Ibu makan 1 porsi dan minum
- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap seperti miring kanan, kiri, duduk sambil menyusui bayinya, berdiri, dan berjalan.
Ibu mersedia melakukannya
- 7) Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat
Ibu bersedia istirahat
- 8) Melakukan cuci tangan
Tangan sudah bersih

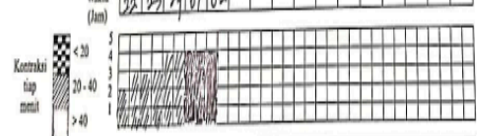
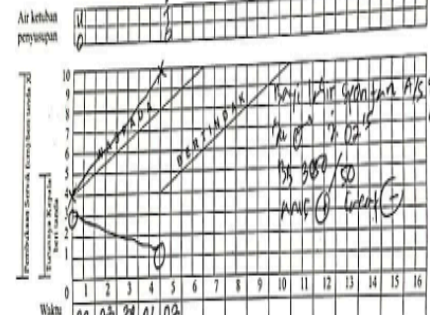
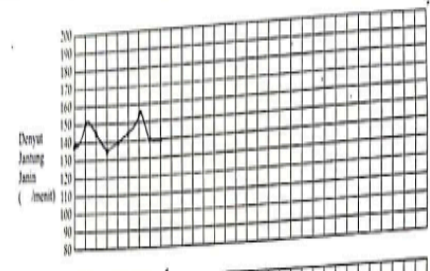
9) Membuat partograf dan melengkapi dokumentasi

Dokumentasi sudah dibuat

10) Melengkapi Partograf

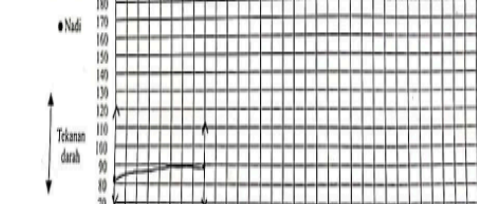
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Rly. W. A Umur: 33 G: 2 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 26 Desember 2023 Jam: 22⁰⁰
 Ketuban Pecah Sejak Jam 06⁰⁰ Mules Sejak Jam 18⁰⁰



Oksitocin U/L tetes/menit

Oksitocin U/L tetes/menit



Temperatur°C 36 37

Urine Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 26 Desember 2023
2. Nama bidan: Linda Yanti
3. Tempat persalinan: Rumah Ibu, Polides, Klinik Swasta, Lainnya: Dokter
4. Alamat tempat persalinan: Rumah Sakti
5. Catatan: riwayat, kala: 1/0/0/0/0
6. Alasan merujuk: Siang
7. Tempat rujukan: Siang
8. Pendamping pada saat merujuk: teman suami
9. Papir melewati garis wagarna Y
10. Masalah lain, sebutkan: KALA I
11. Penatalaksanaan masalah tsb: KALA I
12. Hasilnya: KALA II
13. Epuratom: Tidak
14. Kelengkapan pada saat persalinan: Siang
15. Gawat janin: Tidak
16. Masalah ibu: Tidak
17. Masalah lain, sehingga: Tidak
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak
19. Hasilnya: KALA III
20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitocin 10 U IM? Ya, waktu 1 menit sesudah persalinan
22. Pemberian ulang Oksitocin (2X)? Tidak
23. Keanggotaan tali pusat terkendali? Ya
24. Mengecek fundus uteri? Ya
25. Placenta lahir lengkap (infid)? Ya/Tidak
26. Placenta tidak lahir 30 menit? Ya/Tidak
27. Jumlah perdarahan: 1.200 cc
28. Jika terjadi perincim derajat: 1/2/3/4
29. Atonia uteri? Tidak
30. Jumlah perdarahan: ml
31. Masalah lain, sebutkan: Tidak
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak
33. Hasilnya: BAYI BARIH LAHIR
34. Berat badan: 3500 gram
35. Panjang: 50 cm
36. Jenis kelamin: ♂
37. Perlihatkan bayi baru lahir, lakukan penyakit: Ya
38. Bayi lahir: Normal, tidak
39. Pemberian ASI: Ya, waktu 1 jam setelah bayi lahir
40. Masalah lain, sebutkan: Tidak

PEMANTAUAN PERSALINAN KALAW

jam	detik	detik	detik	detik	detik	detik
1	08:00	08:10	08:20	08:30	08:40	08:50
2	09:00	09:10	09:20	09:30	09:40	09:50



5. Pembahasan Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. W.A datang tanggal 26 Desember 2023 jam 22.00 dengan keluhan perut terasa mulas menjalar ke pinggang sejak tanggal 26 Desember 2023 pukul 18.00 wib, dilakukan pemeriksaan hasil VT pembukaan 4 cm. Menurut Aswita (2023), tanda dari kala I persalinan adalah terjadinya his dengan ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, intervalnya pendek, dan kekuatannya makin besar. Ini menunjukkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan. Pada kasus, berdasarkan HPHT, Ny.W.A memasuki persalinan pada usia kehamilan 38 minggu. Menurut Nardina (2023), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai penyulit.

Pembukaan lengkap dialami ibu pada tanggal 27 Desember 2023 Pukul 02.05 wib. Bayi lahir spontan pukul 02.15 wib. Plasenta lahir spontan pukul 02.20 wib. Menurut Amelia (2020), lamanya kala II untuk primigravida yaitu 1,5-2 jam dan multigravida 30 menit-1 jam. Ini menunjukkan tidak ada kensenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala III, 3 menit setelah bayi lahir terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler. Setelah terjadi pelepasan plasenta, seluruh bagian plasenta, tali pusat dan selaput ketuban lahir lengkap. Total waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan dan pengeluaran

plasenta adalah 5 menit. Menurut Yulizawati (2021) seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, sehingga didapatkan antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Setelah plasenta lahir, dilakukan estimasi perdarahan. Ny.W.A mengeluarkan perdarahan kurang lebih 200 cc. Menurut Sulfianti (2020), perdarahan dianggap normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Memasuki kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pospartum untuk memberikan asuhan pada Ny. W.A antara lain : mengawasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan postpartum dan hasilnya semua normal. Menurut Aswita (2023), kala IV dilakukan dengan tujuan melakukan observasi meliputi tingkat kesadaran, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus dan perdarahan. Hal ini tidak menunjukkan adanya kesenjangan antara kasus dan teori.

Penyusunan intervensi kala I sampai dengan kala IV dilakukan agar ibu serta bayi sehat dan tidak terdapat masalah serius serta menilai keadaan bayi baru lahir. Selama persalinan, ibu diberikan asuhan sayang ibu dengan menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Dalam persalinan ibu juga dilakukan intervensi asuhan komplementer berupa kompres hangat pada pinggang untuk

mengurangi intensitas nyeri dan pijat endhorpin untuk membantu ibu merasa lebih nyaman.

Menurut Novitasari (2020), Endorphine massage adalah pijatan yang dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Ini menunjukkan kesesuaian antara kasus dan teori.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari / Tanggal	: Rabu, 27 Desember 2023		
Jam Pengkajian	: 03:30 WIB		
Tempat	: RSUD CAM		
Nama Mahasiswa	: Lisna Liani		
NIM	: 231560511049		
Nama	: BY. W.A	Nama Ayah	: Tn. R.J
Pasien			
Umur	: 1 Jam	Umur	: 36 Tahun
Pendidikan	: -	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. TWA blok F 23, Kota Bekasi	Alamat	: Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama : NY. W.A

No. Tlp : 081311224547

Hubungan dengan klien : Ibu Kandung

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang karena bayinya telah lahir dengan selamat,

bayi berjenis kelamin laki laki, lahir 1 jam

b. Data Objektif

1) Apgar Score

2) TTV

Denyut Jantung

: 146 x/menit

Suhu

: 36,8C

Pernafasan

: 45 x/menit

3) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala tidak ada

caput

succadaneum,

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

tidak ada cephal hematoma

- b) Muka tidak pucat, tidak ada sianosos, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal
 - c) Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
 - d) Mulut normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan labiopalatokisis.
 - e) Telinga simetris, ada lubang telinga, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk, tidak ada pegeluaran cairan
 - f) Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris.
 - g) Abdomen tali pusat masih basah dan belum lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak meteorismus, .
 - h) Genetalia : Skrotum 2, testis sudah turun kedalam skrotum, lubang anus (+), mekonium (+), BAK (+)
 - i) Ekstremitas : simetris, gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak polidaktili dan sindaktili, warna kulit kemerahan.
- 4) Pemeriksaan Antropometri
- a) Lingkar kepala : 3050 cm
 - b) Panjang Badan : 50 cm
 - c) Lingkar kepala : 33 cm
 - d) Lingkar Dada : 31 cm
 - e) Lingkar perut : 29 cm

5) Pemeriksaan Reflek

- a) Reflek rooting : (+)
- b) Reflek tonickneck : (+)
- c) Reflek morro : (+)
- d) Reflek sucking : (+)

c. Analisis

By. Ny. W.A Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 1
Jam

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan : Injeksi Vit K, Salep Mata, Imunisasi HB0, Jaga
kehangatan bayi

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan
keluarga

Ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya
dalam keadaan sehat.

2) Memberikan salep mata, vitamin K 0,5 mg 1 jam setelah inisiasi
menyusu dini (IMD) dan pemberian imunisasi Hb0 setelah 1 jam
pemberian salep mata dan vitamin K.

Salep mata, vitamin K dan imunisasi Hb0 telah diberikan

3) Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali
pusat

Ibu dan keluarga memahami dan sudah bisa melakukan secara mandiri.

- 4) Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam secara on demand.

Ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.

- 5) Mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir dengan cara memandikan setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat, mengganti pakaian atau popok jika basah dan kotor, menjaga bayi tetap hangat supaya tidak kedinginan, perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan cara tidak dibungkus, tidak dibubuhi apapun dan mengganti jika basah.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan.

- 6) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi

- 7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Kunjungan Bayi Baru Lahir (KN 1)

Hari / Tanggal : Rabu, 27 Desember 2023

Jam Pengkajian : 10:00 WIB

Tempat : RSUD CAM

Nama Mahasiswa : Lisna Liani
NIM : 231560511049
Identitas :
Nama Pasien : BY. W.A Nama Ayah : Tn. R.J
Umur : 8 Jam Umur : 36 Tahun
Pendidikan : - Pendidikan : S1
Pekerjaan : - Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. TWA blok F Alamat : Jl. TWA blok F no
23, Kota Bekasi 23, Kota Bekasi
Agama : Kristen Agama : Kristen
Kontak person yang mudah dihubungi
Nama : NY. W.A
No. Tlp : 081311224547
Hubungan dengan klien : Ibu Kandung

a. Data Subjektif

- 1) Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayi menyusu aktif
- 2) Riwayat Kehamilan Ibu
 - a) Paritas : P2A0
 - b) Usia Gestasi : 38 mgg
 - c) ANC : Ya
 - d) Riwayat penyakit yang pernah diderita : Tidak Ada
- 3) Riwayat Persalinan Ibu

- a) Tanggal : 27 Desember 2023
 - b) Jam : 02.15 WIB
 - c) Jenis Persalinan : Spontan
 - d) Jenis Kelamin : Laki laki
 - e) Persalinan Ditolong Oleh : Bidan
 - f) Tempat Persalinan : RSUD CAM
 - g) Ketuban Warna : Jernih
 - h) Kala 1 lamanya : 4 jam
 - i) Kala 2 lamanya : 10 menit
 - j) Komplikasi persalinan : Tidak ada
- 4) Pola Pemberian ASI
- IMD : Ya

b. Data Objektif

1) Tanda-Tanda Vital :

Nadi : 112x/menit

Suhu : 36,8C

Pernafasan : 42x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Tidak ada caput succadaneum, tidak ada cephal hematoma

b) Muka : Tidak ada oedem, tidak ada sianosis

c) Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

- d) Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- e) Mulut : Bibir imetris, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan labiopalatokisis
- f) Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk, tidak ada pegeluaran cairan
- g) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
puting susu simetris
- h) Abdomen : Tidak kembung, tali pusat dirawat
- i) Genitalia : Tidak ada fimosis, testis lengkap, testis sudah turun skrotum
- j) Eliminasi : BAB (+) mekonium, BAK (+)
- k) Ekstremitas : Simetris, jari jari tangan dan kaki lengkap

3) Pemeriksaan Antropometri

4) Berat Badan : 3050 gram

5) Panjang Badan : 50 cm

6) Pemeriksaan Reflek

a) Reflek rooting : (+)

b) Reflek tonickneck : (+)

c) Reflek morro : (+)

d) Reflek sucking : (+)

c. Analisis

By. Ny. W.A NCB SMK 8 Jam

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan : Memandikan bayi, perawatan tali pusat, jaga kehangatan, ASI.

d. Penatalaksanaan

Jam 10.00 wib

- 1) Melakukan informed consent kepada ibu untuk pemeriksaan bayi dan memandikan bayi.

Ibu bersedia bayinya di periksa dan dimandikan.

- 2) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi saat ini dalam keadaan sehat.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang.

- 3) Memandikan bayi menggunakan air hangat.

Bayi bersih dan wangi

- 4) Memberikan Penkes kepada ibu dan suami cara perawatan tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus dan jangan diberikan alkohol, betadine, atau ramuan lainnya. Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kassa steril atau kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.

Ibu dan suami mengerti.

- 5) Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian, bedong, topi.

Bayi tampak nyaman

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

Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai anjuran penulis

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

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

- 8) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, dan menganjurkan ibu memberitahu bidan bila menemukan tanda-tanda sebagai berikut demam tinggi, kejang, muntah berlebihan, kesulitan bernafas, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk menyusu, warna kulit atau bibir kebiruan atau kuning, mata bengkak atau mengeluarkan cairan, tali pusat merah,

bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah dan tidak berkemih selama 24 jam.

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

- 9) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

Ibu dan bayi telah dirawat gabung

- 10) Memberikan Penkes kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan SHK atau Skrining Hipotiroid Kongenital yang bertujuan untuk deteksi dini adanya kelainan pada tumbuh kembang bayi. Pemeriksaan dilakukan dengan mengambil sampel darah pada telapak kaki bayi kemudian akan diperiksakan di laboratorium Dinkes

Ibu dan suami setuju

Kunjungan Bayi Baru Lahir (KN 2)

Hari / Tanggal : Senin, 01 Januari 2024

Jam Pengkajian : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W.A

Nama Mahasiswa : Lisna Liani

NIM : 231560511049

Identitas :

Nama Pasien : BY. W.A Nama Ayah : Tn. R.J

Umur : 5 Hari Umur : 36 Tahun

Pendidikan	: -	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. TWA	Alamat	: Jl. TWA blok F
	blok F 23,		no 23, Kota Bekasi
	Kota Bekasi		
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama	: NY. W.A
No. Tlp	: 081311224547
Hubungan dengan klien	: Ibu Kandung

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi menyusu aktif, BAB dan BAK bayi lancar. Tali pusat puput kemarin sore.

b. Data Objektif

1) TTV :

Denyut Jantung : 139 x/menit

Suhu : 36,6C

Pernafasan : 46 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala tidak ada caput succadaneum, tidak ada cephal hematoma,

b) Muka tidak pucat, tidak ada sianosis

- c) Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
- d) Mulut normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan labiopalatokisis
- e) Telinga simetris, ada lubang telinga, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk, tidak ada pegeluaran cairan
- f) Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris
- g) Abdomen tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kembung
- h) Genetalia : tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (+)
- i) Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak warna kulit kemerahan.

c. Analisis

By. Ny. W.A NCB SMK 5 Hari

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan baik

- 2) Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam secara on demand.

Ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.

3) Memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat

Ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.

4) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi

5) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Kunjungan Neonatus 3 (KN3)

Hari / Tanggal : Rabu, 24 Januari 2024

Jam Pengkajian : 17:00 WIB

Tempat : Rumah Ny.W.A

Nama Mahasiswa : Lisna Liani

NIM : 231560511049

Identitas :

Nama : BY. W.A Nama Ayah : Tn. R.J

Pasien

Umur : 29 Hari Umur : 36 Tahun

Pendidikan : - Pendidikan : S1

Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. TWA blok F	Alamat	: Jl. TWA blok F no
	23, Kota Bekasi		23, Kota Bekasi
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama	: NY. W.A
No. Tlp	: 081311224547
Hubungan dengan klien	: Ibu Kandung

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah 2 hari bayi nya sering menangis di malam hari, saat ini usia bayinya 29 hari, BAK dan BAB lancar.

b. Data Objektif

- 1) K/U : Baik
- 2) TTV : DJ : 125 x/menit Suhu : 36,8C RR : 40 x/menit
- 3) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Tidak ada kelainan
Muka	: Tidak pucat, tidak ada sianosis, tidak ikterus
Hidung	: Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: Normal, tidak ada kelainan kongenital
Telinga	: Simetris, ada lubang, tidak ada pengeluaran cairan
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	: Tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kembung

Genitalia : Tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (+)

Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak warna kulit kemerahan.

c. Analisis

By. Ny. W.A Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 29

Hari

Masalah : Bayi rewel

Kebutuhan : Pijat bayi

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya

Ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan baik

2) Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam secara on demand.

Ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.

3) Memberikan penjelasan tentang pijat bayi dan manfaatnya. Pijat yang diberikan pada bayi setiap hari selama 15 menit, sejak ia lahir hingga usia 3 tahun untuk memacu sistem sirkulasi bayi dan denyut jantung, pernafasan dan sistem kekebalan tubuh serta meningkatkan kualitas tidur, bayi tidur lebih lama dan lebih nyaman setelah dipijat.

Ibu bersedia bayinya dilakukan pijat bayi

- 4) Melakukan pijat bayi dan mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang pijat bayi.

Bayi sudah di pijat, tampak tenang dan tertidur

- 5) Memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat

Ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.

- 6) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi

- 7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang untuk dilakukan imunisasi sesuai jadwal apabila ada keluhan.

Ibu bersedia kembali untuk imunisasi dan jika ada keluhan

- 8) Melakukan dokumentasi

Dokumentasi sudah dibuat.

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hasil pengkajian pada bayi Ny. W.A lahir 27 Desember 2023 pukul 02.15 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3050 gram, panjang badan 50cm, lingk

kepala 33 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran perut 29 cm. Tanda-tanda vital bayi Ny. W.A dalam batas normal. Bayi sudah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil 1 jam pertama, pemberian salep mata antibiotik provilaksis, pemberian vitamin K yang diinjeksikan pada paha kiri secara intramuskular (IM) dengan dosis 0,5 mg 1 jam setelah bayi lahir, dan imunisasi Hb0 dipaha kanan secara intramuskular (IM). Menurut Jamil (2019), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 38-42 minggu, dengan berat lahir antara 2.500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm, lingkaran kepala 33-35 cm. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) pada bayi Ny. W.A dilakukan pada tanggal 27 Desember 2023 usia 8 jam. Penulis melakukan pemeriksaan fisik dan anamnesa. Didapatkan hasil kondisi bayi Ny.W.A dalam keadaan stabil. Kemudian penulis memberikan asuhan memandikan bayi, penkes perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat terbuka tanpa dibungkus kassa betadine atau kassa alkohol, cara menyusui yang benar, perawatan bayi baru lahir sehari-hari, serta pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital.

Tali pusat bayi Ny. W.A tidak dibungkus dan tidak dibubuhi ramuan atau alkohol. Menurut Aswita (2023), perawatan tali pusat tidak lagi dibungkus dengan kain kassa dan tidak dibubuhi apapun untuk menjaga tali pusat cepat kering dan tidak lembab, jika tali pusat terkena urine atau feses harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih

kemudian dikeringkan. Ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Hipotiroid Kongenital merupakan kekurangan hormon tiroid yang disebabkan kelenjar tiroid tidak terbentuk sempurna, tidak terbentuk sama sekali, atau terdapat gangguan produksi ataupun fungsi hormon tiroid yang didapat sejak lahir. Hipotiroid Kongenital merupakan salah satu penyebab cacat fisik dan mental yang bisa dicegah dengan deteksi dan terapi dini. Namun demikian, diagnosis dini sulit ditegakkan secara klinis karena bayi baru lahir yang menderita Hipotiroid Kongenital sebagian besar tidak memperlihatkan gejala khas. Gangguan pendengaran permanen telah dilaporkan pada pasien-pasien dengan Hipotiroid Kongenital yang tidak terdeteksi dini dan yang terlambat mendapatkan penanganan hingga usia 6 bulan (Nugraha, Ida Bagus Aditya. dkk. 2023). RSUD CAM menerapkan kebijakan untuk pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital setelah bayi baru lahir berusia 24 jam.

Dalam 15 jam pertama, bayi Ny. W.A sudah bisa BAK 4x warna kuning jernih, BAB 3x warna kehitaman. Menurut Nardina (2023), dalam 24 jam pertama bayi mengeluarkan mekonium dan berkemih 20-30 cc urine per hari kemudian meningkat menjadi 100-200 cc/ hari.

Bayi Ny. W.A diberikan ASI setiap 2 jam, menurut Yulizawati (2021), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan

bayi, baik kualitas maupun kuantitas. ASI diberikan sesuai kebutuhan bayi (*On demand*).

Pemberian imunisasi HB0 pada kasus diberikan saat 1 jam setelah bayi lahir. Menurut Kemenkes RI (2020), hal ini sesuai dengan jadwal imunisasi dasar lengkap yaitu imunisasi Hepatitis B digunakan untuk mencegah kerusakan hati, diberikan pada saat usia 0-7 hari.

Pada Kunjungan Neonatus (KN2) 5 hari setelah bayi lahir tali pusar sudah lepas pada hari ke-4. Menurut Yulizawati (2021) pada umumnya tali pusar akan lepas pada 5-7 hari setelah lahir.

Kunjungan Neonatus (KN3) dilakukan pada hari ke-29 didapatkan hasil anamnesa pada ibu bahwa bayinya sering menangis malam hari sejak 2 hari lalu. Pada kunjungan ini bayi Ny. W.A dilakukan pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur, bayi tidur lebih lama dan lebih nyenyak setelah dipijat. Menurut Herlinda (2022), pijat yang diberikan pada bayi setiap hari selama 15 menit, sejak ia lahir hingga usia 3 tahun untuk memacu sistem sirkulasi bayi dan denyut jantung, pernafasan dan system kekebalan tubuh serta meningkatkan kualitas tidur, bayi tidur lebih lama dan lebih nyenyak setelah dipijat.

Berdasarkan semua point dari intervensi dilaksanakan sebagai implementasi pada bayi. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil, telah diberikan salep mata, injeksi Vit K 0,5 mg, Imunisasi HB0, dan pijat bayi saat kunjungan neonatus 29 hari. Hasil evaluasi kualitas tidur bayi menjadi lebih baik dan lebih nyenyak. Tidak ada tanda bahaya pada

bayi dan bayi diberikan ASI eksklusif. Untuk implementasi selanjutnya dilakukan sesuai keluhan pasien. Hasil evaluasi dicatat dan dibuat dokumentasi. Dari semua asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. W.A tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

E. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

1. Hasil Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan Masa Nifas (KF1)

Hari / Tanggal : Rabu, 27 Desember 2023

Jam Pengkajian : 09:00 WIB

Tempat : RSUD CAM

Nama Mahasiswa: Lisna Liani

NIM : 231560511049

Identitas :

Nama Pasien : Ny. W.A Nama Suami : Tn. R.J

Umur : 33 Tahun Umur : 36 Tahun

Pendidikan : D3 Pendidikan : S1

Pekerjaan : Bidan Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi Alamat : Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi

Agama : Kristen Agama : Kristen

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama : NY. W.A

No. Tlp : 081311224547

Hubungan dengan klien : Klien sendiri

a. Data Subjektif

Ibu telah melahirkan 6 jam yang lalu. Mengeluh perut ibu masih terasa mulas, sudah bisa buang air kecil, sudah bisa berjalan-jalan, bisa menyusui bayinya dengan baik.

b. Data Objektif

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-Tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80×/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 20×/menit

4) Pemeriksaan Fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak odema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar sedikit.

Abdomen : Kontraksi baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak odema, tidak ada jahitan, lochea rubra, jumlah darah \pm 15 cc. Ekstremitas atas : Tidak odema, tidak ada perlukaan.

Ekstremitas bawah : Tidak odema, tidak ada varises, tidak ada perlukaan.

c. Analisis

P2A0 Postpartum Normal 6 jam

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan : Dampingi proses menyusui. Penkes teknik relaksasi, Personal hygiene

d. Pelaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
- 2) Memberikan KIE penyebab perut mulas setelah melahirkan. Merupakan hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan atau penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Saat ibu menyusui, maka mulasnya akan lebih terasa. Karena itu pemberian ASI setelah sangat dianjurkan. Ibu mengerti penjelasan bidan, dan tidak khawatir lagi serta akan menyusui bayinya.
- 3) Mengobservasi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, jumlah darah.

Keadaan umum baik, tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah \pm 15 cc.

- 4) Memastikan ibu melakukan masase uterus.

Ibu tetap melakukan masase uteus dengan baik.

- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya supaya tidak kedinginan.

Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.

- 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB).

Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

- 7) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar duduk, berdiri dan berjalan-jalan ringan secara pelan atau perlahan-lahan dan bertahap.

Ibu bersedia melakukan anjuran bidan, dan ibu sudah bisa jalan.

- 8) Memberikan KIE kebutuhan istirahat masa nifas dengan istirahat cukup pada siang hari minimal 2 jam dan malam hari 8 jam dan jika bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat juga.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.

9) Memberikan konseling pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

10) Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya.

Ibu mengerti penjelasan bidan

11) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Ibu bersedia kembali periksa sesuai yang ditentukan atau jika ada keluhan.

Kunjungan Nifas 2 (KF2)

Hari / Tanggal : Senin, 01 Januari 2024

Jam Pengkajian : 13:00 WIB

Tempat : Rumah Klien

Nama Mahasiswa: Lisna Liani

NIM : 231560511049

Identitas :

Nama Pasien : Ny. W.A Nama Suami : Tn. R.J

Umur	: 33 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi	Alamat	: Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama : NY. W.A

No. Tlp : 081311224547

Hubungan dengan klien : Klien sendiri

a. Data Subjektif

Ibu melahirkan anak keduanya 5 hari yang lalu, saat ini keadaannya sudah membaik, tetapi sejak pagi ASI keluar tidak lancar padahal payudara kiri terasa sangat kencang, bayi sehat dan menyusu dengan sering

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) TTV :
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 91x/menit
 - Suhu : 36,4C
 - Pernafasan : 19x/menit
- 3) Pemeriksaan Fisik :
 - Kepala : Tidak ada kelainan
 - Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

Hidung : Tidak ada pengeluaran

Mulut : Bibir simetris, tidak sumbing

Dada : Payudara kiri tampak bengkak serta teraba penuh pada payudara, puting susu tampak menonjol, pengeluaran sedikit ASI

Abdomen : Supel, Tfu 3 jari dibawah pusat, Kontraksi baik

Vulva/Vagina : Tidak tampak kelainan pada vulva dan vagina, Lochea rubra.

BAK (+) Lancar

BAB (+) Lancar

c. Analisis

P2A0 Postpartum Normal 5 Hari

Masalah : ASI Tidak Lancar

Kebutuhan : Breastcare, Pijat Oksitosin

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/80 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah pusat
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang ASI Eksklusif, ASI adalah makanan praktis dan alamiah untuk bayi karena komposisi berubah sesuai kebutuhan bayi, manfaat lain dari ASI adalah mempererat hubungan bayi dengan ibu.
- 3) Melakukan breastcare agar produksi air susu ibu (ASI) lancar

Ibu bersedia dilakukan breastcare

- 4) Memberikan penjelasan tentang pijat oksitosin kepada ibu dan keluarga bahwa pijat oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran ASI, pijat oksitosin dilakukan di tulang belakang sampai dengan tulang cosstae ke-5 dan ke-6 merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan.

Ibu mengerti dan bersedia dilakukan pijat oksitosin

- 5) Melakukan pijat oksitosin
 - a) Melepaskan baju ibu bagian atas, ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal, memasang handuk, melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
 - b) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.
 - c) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakangerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.
 - d) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat, selama 2 – 3 menit.
 - e) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.

f) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

g) Membantu klien memakai pakaiannya kembali, serta rapikan alat.

Pijat oksitosin telah dilakukan

6) Memeriksa tanda – tanda keberhasilan pijat bahwa ASI mulai keluar.

ASI lancar, pijat berhasil

7) Mengajarkan cara menyusui dengan benar.

Ibu mengerti dan memahami cara menyusui dengan benar

8) Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut

9) Melakukan pendokumentasian

Dokumentasi telah dibuat

10) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Ibu bersedia kembali periksa sesuai yang ditentukan atau jika ada keluhan.

Kunjungan Nifas (KF3)

Hari / Tanggal : Jumat, 12 Januari 2024

Jam Pengkajian : 10:00 WIB

Tempat : Rumah Klien

Nama Mahasiswa: Lisna Liani

NIM : 231560511049

Identitas :

Nama Pasien	: Ny. W.A	Nama Suami	: Tn. R.J
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi	Alamat	: Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Kontak person yang mudah dihubungi			
Nama	: NY. W.A		
No. Tlp	: 081311224547		
Hubungan dengan klien	: Klien sendiri		

a. Data Subjektif

Ibu melahirkan anak keduanya 16 hari yang lalu tidak ada keluhan apapun dan keadaannya sudah membaik, air susu ibu (ASI) keluar lancar, bayi sehat dan menyusu dengan baik.

b. Data Objektif

- 1) K/U : Baik
- 2) TTV :
- Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 81x/menit
- Suhu : 36,2C
- Pernafasan : 20x/menit
- 3) Pemeriksaan Fisik :
- Kepala : Tidak ada kelainan
- Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
- Hidung : Tidak ada pengeluaran
- Mulut : Bibir simetris, tidak sumbing
- Dada : Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar dari kedua payudara
- Abdomen : Supel, TFU tidak teraba
- Vulva/Vagina : Tidak tampak kelainan pada vulva dan vagina, Lochae Alba.
- BAK (+) Lancar, BAB (+) Lancar

c. Analisis

P2A0 Postpartum Normal 16 Hari

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan : Nutrisi, ASI, Konseling KB, Tanda bahaya

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup seperti nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan minum air putih 8-10 gelas perhari.

Ibu sudah mengerti.

- 3) Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian susu formula atau makanan tambahan lainnya.

Ibu akan memberikan ASI eksklusif.

- 4) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, seperti siang 1-2 jam dan malam 8 jam.

Ibu sudah mengerti.

- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihannya.

- 6) Mengingatkan ibu tanda bahaya masa nifas seperti nyeri perut yang berlebihan, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas, keluar darah

banyak atau berbau, demam lebih dari 38oC, bengkak dan nyeri pada payudara, ibu merasa sedih terus menerus. Jika ada tanda tersebut ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu sudah mengerti.

- 7) Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB pasca persalinan 40 hari dengan menggunakan KB untuk ibu menyusui seperti KB pil progestin, suntik progestin atau suntik 3 bulan, IUD dan implan.

Ibu akan menggunakan rencana menggunakan IUD seperti anak pertama

- 8) Menjadwalkan kunjungan ulang

Ibu mengerti

- 9) Memberikan vitamin Bionemi 1x1 tablet

Ibu minum vitamin Bionemi

Kunjungan Nifas (KF4)

Hari / Tanggal : Sabtu, 24 Januari 2024

Jam Pengkajian : 17:00 WIB

Tempat : Rumah Klien

Nama Mahasiswa: Lisna Liani

NIM : 231560511049

Identitas :

Nama Pasien	: Ny. W.A	Nama Suami	: Tn. R.J
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi	Alamat	: Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Kontak person yang mudah dihubungi			
Nama	: NY. W.A		
No. Tlp	: 081311224547		
Hubungan dengan klien	: Klien sendiri		

a. Data Subjektif

Tidak ada keluhan

b. Data Objektif

1) Keadaan Umum : Baik

2) TTV

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,7C

Pernafasana : 18x/menit

3) Pemeriksaan Fisik :

Kepala : Tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning

Hidung : Tidak ada pengeluaran

Mulut : Bibir simetris, tidak sumbing

Dada : Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar dari kedua payudara

Abdomen : Supel, TFU tidak teraba

Vulva/Vagina : Tidak tampak kelainan pada vulva dan vagina, Lochae Alba.

BAK (+) Lancar, BAB (+) Lancar

c. Analisis

P2A0 Nifas 29 Hari

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan : Konseling KB

d. Penatalaksanaan

1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, TD 110/80, produksi ASI banyak, kondisi ibu saat ini stabil

Ibu mengerti

2) Memberikan pujian kepada ibu, karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung ASI Eksklusif.

Ibu tampak bahagia dan akan memberikan ASI Eksklusif

- 3) Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, menjaga personal hygiene dan mengkonsumsi makanan bergizi dan sehat.

Ibu sudah mengerti.

- 4) Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual setelah 40 hari masa nifas, tetapi dianjurkan untuk ber KB terlebih dahulu

Ibu sudah mengerti.

- 5) Melakukan konseling KB untuk ibu menyusui seperti KB pil progestin, suntik progestin atau suntik 3 bulan, IUD dan implan dan menjelaskan tentang efektivitas, kelebihan, kekurangan dan efek samping dari masing-masing KB tersebut.

Ibu ingin menggunakan IUD seperti pengalaman KB anak pertama

- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk berdiskusi dengan suami tentang alat kontrasepsi yang akan di pilih dan segera ber KB setelah mendapat persetujuan suami

Ibu mengerti dan akan mendiskusikan dengan suami

- 7) Memberikan vitamin Bionemi diminum 1x1 tablet

Tablet Bionemi diminum ibu

- 8) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

2. Pembahasan Asuhan Masa Nifas

Pada saat hari pertama postpartum perhatian ibu terfokus pada dirinya sendiri dan masih bergantung pada orang lain disekitarnya serta belum bisa bertanggungjawab dalam mengurus bayinya, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan ibu berada di fase taking in. Menurut Aswita (2023), fase taking ini terjadi selama 3 hari postpartum. Fokus pertama pada dirinya sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat, ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi.

Pada pemeriksaan nifas 6 jam postpartum (KF1) tanggal 27 Desember 2023 didapatkan hasil ASI belum keluar, bayi sering menyusu, TFU 2 jari dibawah pusat dan lochea rubra. Menurut Amalia (2020), pada hari-hari pertama ASI tidak akan keluar banyak sehingga bayi akan sering menyusu. Apabila ASI sudah banyak bayi akan mengatur sendiri kapan akan menyusu.

Pada pemeriksaan nifas 5 hari postpartum (KF2) tanggal 01 Januari 2024 didapatkan hasil TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, ASI keluar tidak lancar dan payudara kiri tampak bengkak serta teraba penuh, puting susu tampak menonjol, terdapat pengeluaran sedikit ASI kemudian dilakukan asuhan kebidanan berupa breast care dan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin. Menurut Azizah (2019), bendungan ASI adalah suatu kejadian dimana aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran air susu ibu dan alveoli

meningkat, untuk itu asuhan yang diberikan berupa breast care. Menurut Mailani (2023), Pijat oksitosin dilakukan di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui.

Pada pemeriksaan nifas 16 hari postpartum (KF3) tanggal 12 Januari 2024 didapatkan hasil. TFU tidak teraba, lochea alba. Kunjungan nifas 29 hari postpartum (KF4) tanggal 24 Januari 2024 didapatkan hasil, ASI keluar banyak, TFU tidak teraba, lochea alba. Menurut Pasaribu (2023), 6 minggu masa nifas fundus tidak teraba lagi, lochea yang keluar adalah lochea alba. Dari hasil ketiga kunjungan nifas yang dilakukan, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan nifas selanjutnya, telah dilakukan evaluasi tentang keluhan ibu. Dari keseluruhan proses nifas ibu berjalan dengan baik dan beberapa masalah telah dilakukan intervensi sesuai teori. Kondisi psikologis ibu dalam keadaan baik, penyuluhan yang diberikan telah dilaksanakan oleh ibu dengan sebaik mungkin. Ini menunjukkan kesesuaian antara pelaksanaan pada teori dan kasus. Hasil evaluasi dicatat dalam pendokumentasian.

F. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Hasil Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Kunjungan Keluarga Berencana (KB)

Hari / Tanggal : Sabtu, 24 Januari 2024

Jam Pengkajian : 17:00 WIB

Tempat : Rumah Klien

Nama Mahasiswa : Lisna Liani

NIM : 231560511049

Identitas :

Nama : Ny. W.A Nama Suami : Tn. R.J

Pasien

Umur : 33 Tahun Umur : 36 Tahun

Pendidikan : D3 Pendidikan : S1

Pekerjaan : Bidan Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi
Alamat : Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi

Agama : Kristen Agama : Kristen

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama : NY. W.A

No. Tlp : 081311224547

Hubungan dengan klien : Klien sendiri

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

1) Keadaan Umum : Baik

- 2) TTV :
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 81x/menit
- Suhu : 36,7C
- Pernafasana : 18x/menit

3) Pemeriksaan fisik

- a) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem.
- b) Mata : Simetris, tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.
- c) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar.
- d) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran ASI pada kedua payudara.
- e) Abdomen : TFU tidak teraba
- f) Anogenital : vulva vagina tidak tampak kelainan, tidak ada pengeluaran. Anus tidak ada hemoroid
- g) Eliminasi : BAB 1x, BAK 3x
- h) Ekstremitas : Tidak ada oedem dan tidak ada varises

c. Analisa

- Diagnosa : Ny. W.A usia 33 Tahun P2A0, Rencana KB IUD
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Konseling KB IUD

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) tidak teraba.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.

- 2) Menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugiannya

Ibu rencana memilih kontrasepsi IUD

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB IUD :

- a) Efektivitas KB IUD yaitu 98-99% efektif
- b) Keuntungan KB IUD : memberikan perlindungan jangka panjang sampai dengan 5 tahun, tidak mengganggu ASI
- c) Kerugian KB IUD : Menimbulkan rasa tidak nyaman di perut ketika baru dipasang, menorrhagia atau menstruasi secara berlebihan, di mana darah yang keluar terlampau banyak.

Ibu sudah mantap akan menggunakan KB IUD

- 4) Mengajukan ibu tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

- 5) Mengajukan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu.

Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu.

Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaan keluarga berencana (KB)

Ibu bersedia datang 2 minggu lagi

6) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan

Dokumentasi sudah dilakukan

2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pada awal kunjungan KB Ny. W.A bimbang untuk menggunakan AKDR atau suntikan 3 bulan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan pertama adalah menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi, cara kerja, keuntungan dan kerugiannya.

Pada kunjungan asuhan KB dilaksanakan bersamaan dengan kunjungan nifas (KF4) yaitu tanggal 24 Januari 2024, Ny. W.A dan suami memutuskan untuk menggunakan AKDR. Menurut Kemenkes RI (2021), AKDR merupakan kontrasepsi yang cara kerjanya menghambat kemanapun sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

Ny. W.A mengatakan, pengalaman KB sebelumnya menggunakan spiral (IUD) yang dipasang setelah 42 hari masa nifas. Ny. W.A mengatakan saat ini ingin menggunakan metode KB yang sama. Penulis kemudian melakukan pengkajian tentang alasan Ny. W.A ingin

menggunakan IUD kembali. Selama menggunakan IUD, Ny. W.A tidak merasakan keluhan dengan produksi ASI maupun siklus menstruasinya. Ny. W.A mengatakan, IUD bisa digunakan untuk jangka panjang, dan bisa dilepas kapan saja jika telah siap untuk memiliki anak kembali. Sehingga terdapat kesesuaian antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

Penapisan dilakukan sebelum pemberian metode kontrasepsi, untuk menentukan apakah ada kehamilan atau tidak, waktu senggama sejak haid terakhir. IUD dipasang didalam 4 minggu pasca persalinan, masih menyusui eksklusif dan tidak haid.

Asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman kepada klien. Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi dicatat dan didokumentasikan dan ditindak lanjuti sesuai kondisi klien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana di RSUD CAM pada Ny. W.A dengan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian kebidanan metode SOAP yang dilaksanakan mulai dari November 2023 sampai Januari 2024, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. W.A dimulai pada tanggal 18 November 2023 sampai 19 Desember 2023. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dimulai sejak kehamilan 33 -37 minggu, selama kunjungan tersebut ibu mengalami keluhan yaitu ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri pinggang, serta sering BAK. Keluhan ibu telah dilakukan intervensi dengan asuhan komplementer berupa kompres hangat untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang dan penkes tentang cara mengatasi keluhan sering BAK. Setelah dilakukan intervensi asuhan pada masa kehamilan, keluhan Ny.W.A telah teratasi. Masa kehamilan Ny.W.A usia 33 tahun adalah fisiologis. Masa kehamilan Ny.W.A berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal dan tidak ada tanda bahaya yang menyertai. Keluhan ibu telah dilakukan intervensi dengan asuhan

komplementer berupa kompres hangat dan terapi musik untuk mengurangi keluhan dan ketidaknyamanan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan persalinan Ny.W.A berlangsung tanggal 26 Desember 2023 pada usia kehamilan 38 minggu. Persalinan mulai dari kala I sampai kala IV. Pada proses persalinan kala I, ibu dan janin dalam keadaan baik, kemajuan persalinan berlangsung normal. Selama proses persalinan kala I dilakukan asuhan komplementer berupa kompres hangat pada pinggang dan pijat endorfin untuk mengurangi intensitas nyeri dan membuat ibu merasa nyaman. Hasil evaluasi menunjukkan persalinan berlangsung normal, bayi lahir selamat, keadaan ibu baik. Plasenta lahir spontan lengkap, tidak ada laserasi, tidak ada perdarahan abnormal.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.W.A laki-laki lahir pukul 02.15 WIB, spontan, langsung menangis, tonus otot baik, kulit berwarna merah muda, bayi dalam keadaan sehat. Pada bayi Ny.W.A dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 8 jam, 5 hari dan 29 hari. Asuhan BBL yang diberikan berupa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Berhasil, telah diberikan salep mata, injeksi Vit K 0,5 mg, Imunisasi HB0, tali pusar lepas hari ke-4 dan asuhan komplementer yang diberikan berupa pijat bayi saat kunjungan neonatus 29 hari. Hasil evaluasi kualitas tidur bayi menjadi lebih baik dan lebih nyenyak. Selama diberikan asuhan tidak ada tanda bahaya

pada bayi dan bayi diberikan ASI eksklusif. Hasil evaluasi dicatat dan dibuat dokumentasi.

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas Ny.W.A dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu, 6 jam post partum, 5 hari post partum, 16 hari post partum, 29 hari post partum. Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi TTV, produksi ASI, kontraksi dan involusi uteri, pengeluaran lochea, tanda bahaya masa nifas, mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjaga personal hygiene, mengajarkan mobilisasi dini, mengajarkan perawatan payudara dan menyusui yang benar, menyusui bayi sesering mungkin dan memberikan ASI Eksklusif untuk bayi. Pada kunjungan nifas 5 hari ditemukan masalah ASI tidak lancar dan payudara kiri sedikit bengkak kemudian diberikan asuhan komplementer *breast care* dan pijat oksitosin. Selama melakukan asuhan masa nifas berlangsung dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Asuhan KB Ny.W.A dilakukan bersamaan saat kunjungan nifas (KF4) tanggal 24 Januari 2024. Ny.W.A memilih menggunakan kontrasepsi IUD, karena ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan sudah berpengalaman menggunakan IUD sebelumnya.

B. SARAN

1. Bagi penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan dan mengatasi masalah bila ada kesenjangan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB, serta dapat mengaplikasikan teori-teori dilapangan praktik.

2. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi bidan maupun tenaga medis dilapangan dapat memberikan asuhan secara menyeluruh, sehingga dapat mendeteksi dan mencegah komplikasi terutama saat masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

3. Bagi institusi

Diharapkan bagi institusi pendidikan, ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan komprehensif selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arlenti, Lety., Erly Zainal. 2021. MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN. Bengkulu : STIKES Sapta Bakti
- Amelia, Paramhita., Cholifah. 2020. *Konsep Dasar Persalinan*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka
- Aswita., Heyrani, dkk et all. 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Kendari : EUREKA MEDIA AKSARA
- Azizah, Nurul., Rafhani Rosyidah. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo : UMSIDA Press
<file:///C:/Users//Downloads/79-Article%20Text-5536-1-1020210826.pdf> ./ diakses tanggal 05 Desember 2023
- Enggar., Mainey, Arie., dkk et all. 2022. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan (Disesuaikan Kurikulum AIPKIND)*. EUREKA MEDIA AKSARA
- Fitriani, A., Ngestiningrum, A. H., Rofi'ah, S., dkk, et all. (2022). *Buku Ajar DIII Kehamilan Jilid II*. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Gultom Lusiana dan Hutabarat Julietta. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo:ZifatamaJawara.
<http://180.250.18.58/jspui/bitstream/123456789/6349/1/EBook%20Asuhan%20Kebidanan%20Kehamilan.pdf> ./ diakses tanggal 02 Desember 2023
- Hani, U., Marjaty, J. K., & Yulifah, R. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hatijar, Saleh, I.S. and Yanti, L.C. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV:Cahaya Bintang Cermelang.
- Herlinda. 2022. *Praktik Komplementer Pada Bayi Baru Lahir*. Sikes Sapta Bakti
- Jamil, Siti N., Febi Sukma. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan UMJ
<http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8663%2Fcourse%2Foverviewfiles%2FASUHAN%20NEONATUS%2C%20BAYI%2C%20BALITA%20DAN%20ANAK%20PRA%20SEKOLAH.pdf&%3Bforcedownload=1> ./ diakses tanggal 05 Desember 2023

- Khasanah, Nurun H., Wiwit Sulistyawati. 2019. BUKU AJAR NIFAS DAN MENYUSUI. Surakarta : CV KEKATA GROUP
<file:///C:/Users/Lisna/Downloads/508-Article%20Text-1123-1-10-20200304.pdf>./ diakses tanggal 04 Desember 2023
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Standar Kompetensi Bidan*. Indonesia, Kementerian Kesehatan RI, Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia
<https://repository.binawan.ac.id/1556/1/Buku%20digital%20Standar%20Profesi%20Bidan.pdf> ./ diakses tanggal 01 Desember 2023
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*. Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kemenkes Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-IndonesiaTahun-2020.pdf>/. Diakses tanggal 05 Desember 2023
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Kemenkes RI
<https://repository.binawan.ac.id/1504/1/BUKU%20KEMENKES%20UPD%20ATE%20.pdf> / diakses tanggal 15 Januari 2024
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. *Asuhan Post Partum*. Jakarta : Kemenkes RI
<https://perpustakaan.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/04/Kemenkes-RI-Post-Partum.pdf> / diakses tanggal 06 Desember 2023
- Kurniawan, Didi. 2019. *Analisa Penerapan Buku Pemeriksaan Fisik Head To Toe*. FIKUMP
- Mailani, Fitri. 2023. *Terapi Komplementer Dalam Kebidanan*. Purbalingga : EUREKA MEDIA AKSARA
- Nardina, Evita., Sabrina, dwi., dkk et all. 2023. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Kudus: Yayasan Kita Menulis.
- Novitasari, Anis. 2020. *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Komplementer*. Manado
http://repository.poltekkesmanado.ac.id/405/1/Modul_Praktek_Asheb_Komplenter.pdf / diakses tanggal 29 Desember 2023

Pasaribu, Irma H., Khalidatul., dkk et all. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan*

Menyusui. Purbalingga : EUREKA MEDIA AKSARA

<https://repository.penerbiteurka.com/media/publications/563277-asuhan-kebidanan-masa-nifas-dan-menyusui-4633ce1b.pdf> / diakses tanggal 04 Desember 2023

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Sulfianti., Indriyani, dkk et all. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Medan:

Yayasan Kita Menulis.

Surtinah, Nani., Sulikah. 2019. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Poltekes Kemenkes Surabaya

<https://jurusankebidanan.poltekkesdepkes-sby.ac.id/wpcontent/uploads/2021/01/Bahan-Ajar-Dokumentasi-Kebidanann.pdf> / diakses tanggal 06 Desember 2023

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019

<https://www.bpkp.go.id/uu/filedownload/2/153/3898.bpkp#:~:text=Undang%2DUndang%20ini%20mengatur%20mengenai,Bidan%2C%20serta%20pembinaan%20dan%20pengawasan.> / diakses tanggal 08 Desember 2023

Walyani, E. S. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru

Yulizawati., Heni, Fitria et all. 2021. *Continuity Of Care*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka

Yulizawati., Isnaini, Alinda. 2019. BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.

Zakiah, Zahrah dkk et all. 2020. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas*

dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Repati Press



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

**DAFTAR TARGET CAPAIAN KASUS
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN TAHUN AJARAN 20.../20...**

Nomor Dokumen	:	FM.033/A.003/P.Bid/STIKESMI-LPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 Juni 2023
Revisi	:	00	Tgl efektif	:	10 Juni 2023

Lembar Catatan Asuhan Kebidanan Kehamilan (33 Minggu)

I. Biodata

Tanggal Pengkajian	: 18/11/2023	Jam Pengkajian	: 09:00 WIB
Nama Pasien	: Ny. W.A	Nama Suami	: Tn. R.J
Umur	: 33 tahun	Umur	: 36 Tahun
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi	Alamat	: Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Kontak person yang mudah dihubungi			
Nama	: Ny. W.A		
No. Tlp	: 081311224547		
Hubungan dengan klien			: Klien sendiri

II. Anamnesis (Data Subjektif)

Alasan Kunjungan : Pemeriksaan Kehamilan
Keluhan Saat Ini : Ibu mengeluh nyeri pinggang.
Riwayat kehamilan yang lalu : Riwayat melahirkan normal anak pertama 3 tahun yang lalu jenis kelamin Perempuan, berat lahir 2900 gram, PB 48cm. Ibu tidak pernah mengalami keguguran.
Riwayat Kehamilan Saat Ini : HPHT 27 Maret 2023. Lamanya 7 Hari. Jumlah perdarahan 2x ganti pembalut / hari.

Riwayat Penyakit Keturunan : Tidak Ada

Riwayat Penyakit Yang Sedang Diderita : Tidak Ada

Riwayat Operasi : Tidak Ada

Riwayat KB : IUD lamanya 2 tahun

Riwayat Pernikahan : Menikah 1x, lamanya 4 tahun

Pengambil Keputusan di Keluarga : Ibu dan Suami

Pola Hidup

Makan : 3x/ hari. Jenis : 1 porsi nasi, sayur, lauk pauk, buah, susu ibu hamil.

Tidak ada pantangan makan

Kenaikan BB selama hamil : 7 kg

Personal Hygiene : Mandi : 2-3x/ hari. Ganti Pakaian Dalam : 3x/ hari

Pola Eliminasi : BAB 1x/ hari. BAK : 6-8x/ hari.

Istirahat : Tidur siang 2 jam/ hari, tidur malam 8 jam/ hari

Pola Aktivitas : Bekerja, memasak, membersihkan rumah

Kebiasaan Hidup : Tidak merokok, tidak konsumsi jamu, alkohol, dan obat-obatan terlarang.

III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

K/U	: Baik			
TTV	: Td 119/85	Nadi 80x/menit	S: 36,8C	Rr
	18x/menit			
BB	: 71 kg	TB 160cm	Lila : 27,5 cm	
SpO2	: 99%	Skala Nyeri 3		
Kepala	: Tidak ada kelainan			
Mata	: Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning			
Hidung	: Simetris, tidak ada pengeluaran			
Mulut dan Gigi	: Bersih, tidak ada caries, tidak ada stomatitis			
Leher	: Tidak Ada Pembesaran Tyroid			
Payudara	: Simetris. Putting susu bersih			

Abdomen	: Membesar sesuai usia kehamilan
Palpasi	
Leopold 1	: TFU 29 cm, Teraba bulat, lunak, melenting, (bokong)
Leopold 2	: Disisi kanan ibu bagian janin keras memanjang (Punggung), Teraba bagian kecil janin (Ekstremitas).
Leopold 3	: Teraba lunak dan tidak melenting (kepala)
Leopold 4	: Belum masuk PAP
Auskultasi	: DJJ 142 x/menit, gerak janin aktif
CTG	: Reaktif
Inspeksi Genital	: Tidak Dilakukan.
Ekstremitas	: Simetris kanan dan kiri, tidak ada oedem

IV. Analisis

G2P1A0, Hamil 33 Minggu
Janin Tunggal, Hidup
Masalah : Nyeri pinggang
Kebutuhan : Kompres hangat

V. Planning

<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Td 119/85 , bunyi jantung bayi saat ini dalam kondisi baik, posisi kepala bayi sudah dibawah, TP : 04/01/2024 <i>Ibu mengetahui kondisinya saat ini</i> 2. Memberikan penjelasan bahwa nyeri pinggang adalah kondisi alami pada ibu hamil serta memberikan penkes tentang mekanik tubuh untuk mengurangi nyeri pinggang yaitu menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, kompres hangat, dan dengan melakukan olahraga ringan untuk ibu hamil. <i>Ibu mengerti</i>

3. Mengajarkan kompres hangat pada bagian pinggang untuk mengurangi nyeri.

Ibu bersedia kompres hangat

4. Menjelaskan manfaat kompres hangat mampu meningkatkan aliran darah dalam tubuh, hal ini yang membuat sirkulasi oksigenasi ini menjadi lebih lancar yang mencegah kaku otot, otot menjadi lebih rileks dan dampaknya dapat menurunkan rasa nyeri.

Ibu mengerti

5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan seperti keluar darah dari jalan lahir, gerak bayi berkurang, sakit kepala hebat, keluar air air dari jalan lahir, kontraksi terus menerus, mual muntah berlebihan, dan demam tinggi maka ibu dianjurkan untuk segera datang ke RS.

Ibu mengerti

6. Menjelaskan tentang vitamin yang dikonsumsi Bionemi 1x1 tablet, diminum saat malam hari. Efek sampingnya dapat menyebabkan konstipasi, sehingga ibu dianjurkan untuk konsumsi makanan berserat.

Ibu mengerti

7. Memberikan edukasi kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan serat tinggi serta banyak minum air putih.

Ibu mengerti dan bersedia mengkonsuminya

8. Menjelaskan tentang rencana kunjungan ulang lagi

Ibu mengerti

9. Melakukan pendokumentasian dan merapihkan alat

Dokumentasi telah dibuat



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

**DAFTAR TARGET CAPAIAN KASUS
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN TAHUN AJARAN 20.../20...**

Nomor Dokumen	:	FM.033/A.003/P.Bid/STIKESMI-LPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 Juni 2023
Revisi	:	00	Tgl efektif	:	10 Juni 2023

Lembar Catatan Asuhan Kebidanan Kehamilan (37 Minggu)

I. Biodata

Tanggal Pengkajian	: 19/12/2023	Jam Pengkajian	: 10:00 WIB
Nama Pasien	: Ny. W.A	Nama Suami	: Tn. R.J
Umur	: 33 tahun	Umur	: 36 Tahun
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi	Alamat	: Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Kontak person yang mudah dihubungi			
Nama	: Ny. W.A		
No. Tlp	: 081311224547		
Hubungan dengan klien	: Klien sendiri		

II. Anamnesis (Data Subjektif)

Alasan Kunjungan : Pemeriksaan Kehamilan

Keluhan Saat Ini : Ibu mengeluh lebih sering BAK, nyeri pinggang hilang timbul, ibu merasa lebih nyaman setelah dilakukan kompres hangat pada pinggangnya. Ibu merasa sedikit cemas karena akan menghadapi persalinan.

III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

K/U	: Baik			
TTV	: Td 120/70	Nadi 91x/menit	S: 36,3C	Rr
	19x/menit			
BB	: 72,5 kg	TB 160 cm	Lila : 28 cm	
SpO2	: 98%	Skala Nyeri 1		
Kepala	: Tidak ada kelainan			
Mata	: Simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning			
Hidung	: Simetris, tidak ada pengeluaran			
Mulut dan Gigi	: Bersih, tidak ada caries, tidak ada stomatitis			
Leher	: Tidak Ada Pembesaran Tyroid			
Payudara	: Simetris. Putting susu bersih			
Abdomen	: Membesar sesuai usia kehamilan			
Palpasi				
Leopold 1	: TFU 31 cm, Teraba bulat, lunak, melenting, (bokong)			
Leopold 2	: Disisi kanan ibu bagian janin keras memanjang (Punggung), Teraba bagian kecil janin (Ekstremitas).			
Leopold 3	: Teraba lunak dan tidak melenting (kepala)			
Leopold 4	: Sudah masuk PAP			
Auskultasi	: DJJ 151 x/menit, gerak janin aktif			
CTG	: Reaktif			
Inspeksi Genital	: Tidak Dilakukan.			
Ekstremitas	: Simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema			

IV. Analisis

G2P1A0, Hamil 37 Minggu
Janin Tunggal, Hidup
Masalah : Sering BAK
Kebutuhan : Penkes tentang ketidaknyamanan TM 3

V. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Td 120/70 , bunyi jantung bayi saat ini dalam kondisi baik, posisi kepala bayi sudah dibawah

Ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Memberikan Penkes tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hal yang normal karena tekanan uterus dan juga turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. kurangi minum pada waktu malam dan perbanyak minum pada waktu siang hari, agar tidak mengganggu waktu istirahat ibu pada malam hari dan jangan menahan BAK karena dapat menyebabkan infeksi pada saluran perkemihan.

Ibu mengerti penyebab sering BAK

3. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak mengkonsumsi buah dan sayuran yang mengandung mineral tinggi agar kebutuhan mineral ibu terpenuhi dan istirahat ibu tidak terganggu.

Ibu bersedia

4. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan seperti keluar darah dari jalan lahir, gerak bayi berkurang, sakit kepala hebat, keluar air air dari jalan lahir, kontraksi terus menerus, mual muntah berlebihan, dan demam tinggi maka ibu diminta untuk segera datang ke RS.

Ibu mengerti yang sudah dijelaskan

5. Memberitahu tanda-tanda persalinan (inpartu) mulas teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Keluarnya lendir bercampur darah per-vaginam (show). Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan ibu untuk memastikan bahwa persiapan untuk persalinan mulai dari perlengkapan ibu, bayi dan juga dana untuk bersalin nanti telah siap.

Ibu mengatakan persiapan untuk bersalin nanti telah disiapkan.

7. Menjelaskan tentang rencana kunjungan ulang 1 minggu lagi

Ibu mengerti

8. Melakukan pendokumentasian dan merapihkan alat

Dokumentasi telah dibuat



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

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

Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id **Email:** stikes mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

DAFTAR TARGET CAPAIAN KASUS

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN TAHUN AJARAN 20.../20...

Nomor Dokumen	:	FM.033/A.003/P.Bid/STIKESMI-LPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 Juni 2023
Revisi	:	00	Tgl efektif	:	10 Juni 2023

Lembar Catatan Asuhan Kebidanan Persalinan Normal (Kala I)

I. Biodata

Tanggal Pengkajian : 26 Desember 2023 Jam Pengkajian : 22.00

WIB

Nama Pasien : Ny. W.A Nama : Tn. R.J
Suami

Umur : 33 Tahun Umur : 36 Tahun

Pendidikan : D3 Pendidikan : S1

Pekerjaan : Bidan Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi

Agama : Kristen Agama : Kristen

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama : NY. W.A

No. Tlp : 081311224547

Hubungan dengan klien : Klien sendiri

II. Anamnesis (Data Subjektif)

Ibu mengatakan mulas menjalar hingga ke pinggang sejak jam 18.00

Ibu mengatakan sudah keluar lendir darah, belum ada keluar air-air

Ibu mengatakan ini kehamilan ke-2 dan tidak pernah keguguran, 27-01-2023

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit hipertensi, DM, jantung, asma dan tidak ada riwayat penyakit keluarga.

III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

K/U	: Baik	Kesadaran	: CM
TTV	: TD : 121/83	N: 97 x/menit	S: 37,1C Rr 21x/menit
SpO2	: 99%	Skala Nyeri	5
Kepala	: Tidak ada kelainan		
Mata	: Simetris, tidak ada pengeluaran		
Hidung	: Tidak ada pengeluaran		
Mulut	: Bibir simetris, tidak sumbing		
Dada	: Simetris		
Abdomen	: Perut tampak membesar		
Palpasi	: Tfu 33 cm, Leopold I : teraba bokong di fundus, Leopold II : punggung kanan, Leopold III : kepala, Leopold IV : BDP, 3/5, His : 3 kali dalam 10 menit, dengan durasi 30 – 35 detik		
Auskultasi	: DJJ 142 x/menit, gerak janin 2x dalam 10 menit		
CTG	: Reaktif		
Inspeksi Genital	: Tidak tampak kelainan pada vulva dan vagina. Pengeluaran pervaginam : Lendir darah		
VT	: Pembukaan 4 cm, portio tipis lunak, ketuban (+), kepala Hodge2, Molase 0		
Hasil lab	:		
Hb	: 11,5 gr/dL		
Leukosit	: 9000		
Ht	: 35,6		
Trombosit	: 356.000		
HIV	: Non reaktif		
HbSAG	: Non Reaktif		
VDRL	: Non Reaktif		

IV. Analisis

G2P1A0 Hamil 38 minggu Inpartu kala 1 fase aktif

Janin tunggal, hidup, Persentasi kepala

Masalah : Mulas-mulas

Kebutuhan : Teknik Relaksasi, Pijat Endorphin, Kompres Hangat

V. Planning

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Kondisi ibu saat ini stabil, dan ibu sedang dalam fase persalinan

Ibu mengerti

2) Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan yaitu adanya penekanan kepala janin pada ujung-ujung syaraf dan ketegangan uterus saat berkontraksi.

Ibu mengerti

3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan cara ibu menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

Ibu bersedia melakukannya

4) Melakukan pijat endorphin, dan menjelaskan manfaatnya bahwa pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

Ibu merasa lebih nyaman

5) Melakukan terapi kompres hangat pada pinggang untuk mengurangi intensitas nyeri.

Ibu merasa nyeri pinggang sedikit berkurang

6) Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin menjadi lancar.

Ibu bersedia miring kiri

7) Menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela kontraksi agar ibu memiliki tenaga untuk mengedan.

Ibu bersedia minum di sela-sela kontraksi

8) Mengobservasi His, Nadi, DJJ setiap 30 menit, dan mengobservasi VT setiap 2-4 jam atau jika ada indikasi.

Hasil observasi didokumentasikan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

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

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

DAFTAR TARGET CAPAIAN KASUS

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN TAHUN AJARAN 20.../20...

Nomor Dokumen	:	FM.033/A.003/P.Bid/STIKESMI-LPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 Juni 2023
Revisi	:	00	Tgl efektif	:	10 Juni 2023

Lembar Catatan Asuhan Kebidanan Persalinan Normal (Kala II)

I. Biodata

Tanggal Pengkajian : 27 Desember 2023 Jam Pengkajian : 02.00

WIB

Nama Pasien : Ny. W.A Nama : Tn. R.J

Suami

Umur : 33 Tahun Umur : 36 Tahun

Pendidikan : D3 Pendidikan : S1

Pekerjaan : Bidan Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi

F

23, Kota

Bekasi

Agama : Kristen Agama : Kristen

Kontak person yang mudah dihubungi

Nama : NY. W.A

No. Tlp : 081311224547

Hubungan dengan klien : Klien sendiri

II. Anamnesis (Data Subjektif)

Ibu mengatakan sakit yang dirasakan semakin kuat dan ingin BAB
Ibu mengatakan adanya dorongan untuk meneran
Ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat dan tembus kebelakang
Ibu mengatakan terasa ada cairan yang menyembur dari kemaluan

III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

K/U : Baik Kesadaran : CM
Tanda-tanda vital, TD : 110/70 mmHg
Kontraksi uterus 5 x 10 menit, dengan durasi 40-45 detik.
DJJ 158 x/menit.
VT : Pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan jernih, kepala
Hodge III
Tampak tanda dan gejala kala II :
a. Tampak Perineum menonjol
b. Vulva vagina dan sfingter ani membuka
c. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur dengan darah
d. Tampak rambut bayi pada vulva

IV. Analisis

G2P1A0 Hamil 38 minggu Inpartu kala II
Janin tunggal, hidup, Persentasi kepala
Masalah Potensial : Tidak Ada
Kebutuha : Memimpin persalinan, memberikan posisi yang nyaman untuk ibu, berikan support (dukungan), nutrisi dan cairan

V. Planning

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Pembukaan 10 cm dan akan dilakukan pimpin persalinan

Ibu mengerti

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan 1 ampul oksitosin dan memasukkan spuit sekali pakai ke dalam wadah partus set.

Alat sudah siap

3. Melepas semua perhiasan yang dipakai di tangan, lalu mencuci tangan di bawah air mengalir dengan teknik 6 langkah

Tangan sudah bersih

4. Menggunakan APD lengkap

APD sudah dipakai

5. Menggunakan sarung tangan steril pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

VT : Pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan jernih, kepala H III.

6. Mengambil spuit 3cc dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.

Oksitosin sudah siap

7. Meminta keluarga mendampingi ibu.

Suami mendampingi

8. Observasi DJJ setiap tidak ada his

Hasil ditulis dalam partograf

9. Mengatur posisi ibu dengan posisi yang nyaman dan benar untuk meneran

Ibu memilih posisi litotomi

10. Memimpin ibu meneran saat mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, diantaranya : membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, berikan dukungan dan semangat atas usaha ibu untuk meneran, anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi dan anjurkan ibu untuk minum di sela-sela kontaksi.

Ibu bersedia meneran dan mengikuti anjuran

11. Menolong persalinan

Jam 02.15 Bayi laki-laki lahir spontan Apgar Score 8/9, BB 3050 gram, PB 50 cm, anus (+) cacat (-)

- d) Meringkan bayi dan selimuti
- e) Menjepit dan memotong tali pusat
- f) Memfasilitasi IMD (Inisiasi Menyusui Dini) \pm 1 jam

Lembar Catatan Asuhan Kebidanan Inpartu Kala III

I. Anamnesis (Data Subjektif)

Ibu mengatakan masih sedikit mulas dan kaki terasa lelah

II. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

K/U : Baik Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 91x/ menit

Suhu 36,2C

Rr 21x/ menit

TFU : Sepusat, tidak ada janin kedua, uterus globuler, kontraksi baik

Tampak talipusat memanjang di vulva

Perdarahn \leq 150cc

III. Analisis

P2A0 Inpartu kala III

Masalah Potensial	: tidak ada
Kebutuhan	: MAK III, Pemenuhan hidrasi

IV. Planning

1. Memeriksa adanya janin kedua
Tidak ada janin kedua
2. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
Ibu bersedia disuntik
3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 pada ibu di paha atas bagian luar
Injeksi telah dilakukan
4. Melakukan PTT untuk mendeteksi tanda-tanda lepasnya plasenta
PTT dilakukan
5. Melahirkan plasenta apabila ada tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah, dan uterus menjadi globuler)
Jam 02.20 plasenta lahir spontan
6. Memeriksa kelengkapan plasenta (selaput dan kotiledon)
Plasenta lahir lengkap
7. Melakukan masase uterus
Kontraksi baik
8. Memeriksa ada/tidaknya laserasi dan perdarahan pervaginam
Tidak ada laserasi

Lembar Catatan Asuhan Kebidanan Inpartu Kala IV

I. Anamnesis (Data Subjektif)

Ibu mengatakan merasa lega karena sudah melahirkan dengan selamat.
Ibu mengatakan masih sedikit mulas
Ibu masih belajar menyusui bayinya, ASI sudah keluar sedikit

II. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

K/U : Baik Kesadaran : CM
Tanda-tanda vital :
TD : 110/70 mmHg
Nadi : 91x/ menit
Suhu : 36,2C
Rr : 21x/ menit
Payudara : ASI sudah keluar, puting menonjol dan bersih
TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
Perdarahn : ≤ 50cc

III. Analisis

P2A1 Inpartu kala IV

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan : Hidrasi dan nutrisi, edukasi massase uterus, *personal hygiene*

IV. Planning

1. Melakukan observasi 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada jam kedua meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, TFU, kontraksi, kandung kemih, evaluasi dan estimasi perdarahan, serta melengkapi partograf.

Hasil terlampir

2. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus

Ibu dapat melakukan secara mandiri

3. Melakukan desinfektan alat

Desinfektan sudah dilakukan

4. Memastikan ibu merasa nyaman dan memakai pakaian yang bersih dan kering

Ibu sudah merasa nyaman

5. Memberikan makan dan minum kepada ibu

Ibu makan 1 porsi dan minum

6. Menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap seperti miring kanan, kiri, duduk sambil menyusui bayinya, berdiri, dan berjalan.

Ibu mersedia melakukannya

7. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat

Ibu bersedia istirahat

8. Melakukan cuci tangan

Tangan sudah bersih

9. Membuat partograf dan melengkapi dokumentasi

Dokumentasi sudah dibuat



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

**DAFTAR TARGET CAPAIAN KASUS
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN TAHUN AJARAN 20.../20...**

Nomor Dokumen	:	FM.033/A.003/P.Bid/STIKESMI-LPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 Juni 2023
Revisi	:	00	Tgl efektif	:	10 Juni 2023

Lembar Catatan Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas (KF1)

I. Biodata

Tanggal Pengkajian : 27 Desember 2023 Jam Pengkajian : 09.00 WIB
Nama Pasien : Ny. W.A Nama Suami : Tn. R.J
Umur : 33 Tahun Umur : 36 Tahun
Pendidikan : D3 Pendidikan : S1
Pekerjaan : Bidan Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. TWA blok F Alamat : Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi
Bekasi
Agama : Kristen Agama : Kristen
Kontak person yang mudah dihubungi

Nama : NY. W.A
No. Tlp : 081311224547
Hubungan dengan klien : Klien sendiri

II. Hasil Anamnesa (Data Subjektif)

Ibu telah melahirkan 6 jam yang lalu. Mengeluh perut ibu masih terasa mulas, sudah bisa buang air kecil, sudah bisa berjalan-jalan, bisa menyusui bayinya dengan baik dan tidak terdapat keluhan apapun.

III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

KU : Baik Kesadaran : Composmentis
TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80×/ menit S : 36,8°C RR : 20×/menit
Pemeriksaan Fisik :
Muka : Tidak pucat, tidak odema.
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.
Payudara : Puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar sedikit.
Abdomen : Kontraksi baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
Genitalia : Tidak odema, tidak ada jahitan, lochea rubra, jumlah darah ± 15 cc.
Ekstremitas atas : Tidak odema, tidak ada perlukaan.
Ekstremitas bawah : Tidak odema, tidak ada varises, tidak ada perlukaan.

IV. Analisis

P2A0 Postpartum Normal 6 jam
Masalah Potensial : Tidak Ada
Kebutuhan : Dampingi proses menyusui. Penkes teknik relaksasi, Personal hygiene

V. Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat.
Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
2. Memberikan KIE penyebab perut mulas setelah melahirkan. Merupakan hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan atau penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Saat ibu menyusui, maka mulasnya akan lebih terasa. Karena itu pemberian ASI setelah sangat dianjurkan
Ibu mengerti penjelasan bidan, dan tidak khawatir lagi serta akan menyusui bayinya.
3. Mengobservasi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, jumlah darah.
Keadaan umum baik, tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah \pm 15 cc.
4. Memastikan ibu melakukan masase uterus.
Ibu tetap melakukan masase uteus dengan baik.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya supaya tidak kedinginan.
Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil.
Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB).
Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi dalam posisi lurus, wajah bayi menghadap payudara, sebagian areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi melengkung ke luar, dan dagu bayi menyentuh payudara.
Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan benar.

9. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar duduk, berdiri dan berjalan-jalan ringan secara pelan atau perlahan-lahan dan bertahap.
Ibu bersedia melakukan anjuran bidan, dan ibu sudah bisa jalan.
10. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
11. Memberikan KIE kebutuhan istirahat masa nifas dengan istirahat cukup pada siang hari minimal 2 jam dan malam hari 8 jam dan jika bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat juga.
Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.
12. Memberikan konseling pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan.
Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
13. Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya.
Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.
14. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang.
Ibu bersedia kembali periksa sesuai yang ditentukan atau jika ada keluhan.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

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

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

DAFTAR TARGET CAPAIAN KASUS

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN TAHUN AJARAN 20.../20...

Nomor Dokumen	:	FM.033/A.003/P.Bid/STIKESMI-LPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 Juni 2023
Revisi	:	00	Tgl efektif	:	10 Juni 2023

Lembar Catatan Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas (KF2)

I. Biodata

Tanggal Pengkajian	: 01 Januari 2024	Jam Pengkajian	: 13.00 WIB
Nama Pasien	: Ny. W.A	Nama Suami	: Tn. R.J
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. TWA blok F	Alamat	: Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi
	: 23, Kota Bekasi		
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Kontak person yang mudah dihubungi			
Nama	: NY. W.A		

No. Tlp : 081311224547
Hubungan dengan klien : Klien sendiri

II. Hasil Anamnesa (Data Subjektif)

Ibu melahirkan anak keduanya 5 hari yang lalu, saat ini keadaannya sudah membaik, tetapi sejak pagi ASI keluar tidak lancar padahal payudara kiri terasa sangat kencang, bayi sehat dan menyusu dengan sering, ibu juga sudah bisa buang air besar.

III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

K/U	: Baik	Kesadaran	: CM
TTV	: TD : 116/83	N: 91x/menit	S: 36,4C Rr 19x/menit
SpO2	: 99%		
Pemeriksaan Fisik :			
Kepala	: Tidak ada kelainan		
Mata	: Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning		
Hidung	: Tidak ada pengeluaran		
Mulut	: Bibir simetris, tidak sumbing		
Dada	: Payudara kiri tampak bengkak serta teraba penuh pada payudara, puting susu tampak menonjol, terdapat pengeluaran sedikit ASI		
Abdomen	: Supel, Tfu 3 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik		
Vulva/Vagina	: Tidak tampak kelainan pada vulva dan vagina, Lochea rubra.		
BAK (+)	Lancar		
BAB (+)	Lancar		

IV. Analisis

P2A0 Postpartum Normal 5 Hari
Masalah : ASI Tidak Lancar
Kebutuhan : Breastcare, Pijat Oksitosin

V. Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD: 116/83 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah pusat
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang ASI Eksklusif, ASI adalah makanan praktis dan alamiah untuk bayi karena komposisi berubah sesuai kebutuhan bayi, manfaat lain dari ASI adalah mempererat hubungan bayi dengan ibu.
Ibu mengerti
3. Melakukan breastcare agar produksi air susu ibu (ASI) lancar
Ibu bersedia dilakukan breastcare
4. Memberikan penjelasan tentang pijat oksitosin kepada ibu dan keluarga bahwa pijat oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidklancaran ASI, pijat oksitosin dilakukan di tulang belakang sampai dengan tulang cosstae ke-5 dan ke-6 merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan.
Ibu mengerti dan bersedia dilakukan pijat oksitosin
5. Melakukan pijat oksitosim
 - Melepaskan baju ibu bagian atas, ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal, memasang handuk, melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
 - Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.
 - Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakangerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya.
 - Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat, selama 2 – 3 menit.
 - Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.

- Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.
- Membantu klien memakai pakaiannya kembali, serta rapikan alat.

Pijat oksitosin telah dilakukan

6. Memeriksa tanda – tanda keberhasilan pijat bahwa ASI mulai keluar.

ASI lancar, pijat berhasil

7. Mengajarkan cara menyusui dengan benar.

Ibu mengerti dan memahami cara menyusui dengan benar

8. Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya.

Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut

9. Melakukan pendokumentasian

Dokumentasi telah dibuat

15. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Ibu bersedia kembali periksa sesuai yang ditentukan atau jika ada keluhan.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

**DAFTAR TARGET CAPAIAN KASUS
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN TAHUN AJARAN 20.../20...**

Nomor Dokumen	:	FM.033/A.003/P.Bid/STIKESMI-LPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 Juni 2023
Revisi	:	00	Tgl efektif	:	10 Juni 2023

Lembar Catatan Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas (KF3)

I. Biodata

Tanggal Pengkajian : 12 Januari 2024 Jam Pengkajian : 10.00 WIB
Nama Pasien : Ny. W.A Nama : Tn. R.J
Suami
Umur : 33 Tahun Umur : 36 Tahun
Pendidikan : D3 Pendidikan : S1
Pekerjaan : Bidan Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi
F
Bekasi
Agama : Kristen Agama : kristen
Kontak person yang mudah dihubungi
Nama : NY. W.A

No. Tlp : 081311224547
Hubungan dengan klien : Klien sendiri

II. Hasil Anamnesa (Data Subjektif)

Ibu melahirkan anak keduanya 16 hari yang lalu tidak ada keluhan apapun dan keadaannya sudah membaik, air susu ibu (ASI) keluar lancar, bayi sehat dan menyusu dengan baik.

III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

K/U : Baik Kesadaran : CM
TTV : TD : 120/70 N: 81x/menit S: 36,2C Rr 20x/menit

Pemeriksaan Fisik :

Kepala : Tidak ada kelainan
Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning
Hidung : Tidak ada pengeluaran
Mulut : Bibir simetris, tidak sumbing
Dada : Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar dari kedua payudara
Abdomen : Supel, TFU tidak teraba
Vulva/Vagina : Tidak tampak kelainan pada vulva dan vagina, Lochae Alba.
BAK (+) Lancar, BAB (+) Lancar

IV. Analisis

P2A0 Postpartum Normal 16 Hari
Masalah Potensial : Tidak Ada
Kebutuhan : Nutrisi, ASI, Konseling KB, Tanda bahaya

V. Planning

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD: 120/70 mmHg, tinggi fundus uteri tidak teraba.
Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
2. Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi nutrisi bayi
Ibu bersedia melakukan anjuran bidan
3. Mengingatkan kembali untuk tetap menjaga kebersihan genetaliaanya
Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
4. Mengajarkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus di bangunkan.
Ibu hanya ASI eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun
5. Mengajarkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas.
Ibu mengerti dan merencanakan untuk menggunakan KB IUD.
6. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang.
Ibu bersedia kembali periksa sesuai yang ditentukan atau jika ada keluhan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

**DAFTAR TARGET CAPAIAN KASUS
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN TAHUN AJARAN 20.../20...**

Nomor Dokumen	:	FM.033/A.003/P.Bid/STIKESMI-LPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 Juni 2023
Revisi	:	00	Tgl efektif	:	10 Juni 2023

Lembar Catatan Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas (KF4)

I. Biodata

Tanggal Pengkajian : 24 Januari 2024 Jam Pengkajian : 17.00 WIB
Nama Pasien : Ny. W.A Nama : Tn. R.J
Suami
Umur : 33 Tahun Umur : 36 Tahun
Pendidikan : D3 Pendidikan : S1
Pekerjaan : Bidan Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. TWA blok F Alamat : Jl. TWA blok F no
23, Kota Bekasi
Bekasi
Agama : Kristen Agama : kristen
Kontak person yang mudah dihubungi
Nama : NY. W.A
No. Tlp : 081311224547
Hubungan dengan klien : Klien sendiri

II. Hasil Anamnesa (Data Subjektif)

Ibu melahirkan anak keduanya 29 hari yang lalu tidak ada keluhan apapun dan keadaannya sudah baik, air susu ibu (ASI) keluar lancar, bayi sehat dan menyusu dengan baik.
Ibu mengatakan rencana KB tetapi bimbang antara memilih suntik atau spiral

III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

K/U	: Baik	Kesadaran	: CM
TTV	: TD : 110/89	N: 81x/menit	S: 36,7C Rr 18x/menit
Pemeriksaan Fisik :			
Kepala	: Tidak ada kelainan		
Mata	: Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning		
Hidung	: Tidak ada pengeluaran		
Mulut	: Bibir simetris, tidak sumbing		
Dada	: Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar dari kedua payudara		
Abdomen	: Supel, TFU tidak teraba		
Vulva/Vagina	: Tidak tampak kelainan pada vulva dan vagina, Lochae Alba.		
BAK (+)	Lancar, BAB (+) Lancar		

IV. Analisis

P2A0 Postpartum Normal 29 Hari	
Masalah Potensial	: Tidak Ada
Kebutuhan	: Konseling KB

V. Planning

1.	Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan , TD 118/72, produksi ASI banyak, kondisi ibu saat ini stabil Ibu mengerti
2.	Memberikan pujian kepada ibu, karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung ASI Eksklusif. Ibu tampak bahagia dan akan memberikan ASI Eksklusif
3.	Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, menjaga personal hygiene dan mengkonsumsi makanan bergizi dan sehat. Ibu sudah mengerti.

4. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual setelah 40 hari masa nifas, tetapi dianjurkan untuk ber KB terlebih dahulu

Ibu sudah mengerti.

5. Melakukan konseling KB untuk ibu menyusui seperti KB pil progestin, suntik progestin atau suntik 3 bulan, IUD dan implan dan menjelaskan tentang efektivitas, kelebihan, kekurangan dan efek samping dari masing-masih KB tersebut.

Ibu ingin menggunakan IUD seperti pengalaman KB anak pertama

6. Menganjurkan kepada ibu untuk berdiskusi dengan suami tentang alat kontrasepsi yang akan di pilih dan segera ber KB setelah mendapat persetujuan suami

7. Ibu mengerti dan akan mendiskusikan dengan suami

8. Memberikan Bionemi 1x1 tablet

Tablet Bionemi diminum oleh ibu

9. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id **Email:** stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

**DAFTAR TARGET CAPAIAN KASUS
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN TAHUN AJARAN 20.../20...**

Nomor Dokumen	:	FM.033/A.003/P.Bid/STIKESMI-LPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 Juni 2023
Revisi	:	00	Tgl efektif	:	10 Juni 2023

Lembar Catatan Asuhan Kebidanan Kontrasepsi (KB)

I. Biodata

Tanggal Pengkajian : 24 Januari 2024 Jam Pengkajian : 17.00 WIB
Nama Pasien : Ny. W.A Nama : Tn. R.J
Suami
Umur : 33 Tahun Umur : 36 Tahun
Pendidikan : D3 Pendidikan : S1
Pekerjaan : Bidan Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. TWA blok F Alamat : Jl. TWA blok F no
23, Kota Bekasi
Bekasi
Agama : Kristen Agama : kristen
Kontak person yang mudah dihubungi
Nama : NY. W.A
No. Tlp : 081311224547
Hubungan dengan klien : Klien sendiri

II. Hasil Anamnesa (Data Subjektif)

Saat ini tidak ada keluhan

--

III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

K/U	: Baik	Kesadaran	: CM
TTV	: TD : 110/89	N: 81x/menit	S: 36,7C Rr 18x/menit
Pemeriksaan Fisik :			
Kepala	: Tidak ada kelainan		
Mata	: Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning		
Hidung	: Tidak ada pengeluaran		
Mulut	: Bibir simetris, tidak sumbing		
Dada	: Bersih, tidak merah dan tidak lecet, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar dari kedua payudara		
Abdomen	: Supel, TFU tidak teraba		
Vulva/Vagina	: Tidak tampak kelainan pada vulva dan vagina, Lochae Alba.		
BAK (+)	Lancar, BAB (+) Lancar		

IV. Analisis

P2A0 Postpartum Normal 29 Hari	
Masalah Potensial	: Tidak Ada
Kebutuhan	: Konseling KB

V. Planning

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) tidak teraba.
Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
2. Menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugiannya
Ibu rencana memilih kontrasepsi IUD
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB IUD :

- Efektivitas KB IUD yaitu 98-99% efektif
- Keuntungan KB IUD : memberikan perlindungan jangka panjang sampai dengan 5 tahun, tidak mengganggu ASI
- Kerugian KB IUD : Menimbulkan rasa tidak nyaman di perut ketika baru dipasang, menorrhagia atau menstruasi secara berlebihan, di mana darah yang keluar terlampau banyak.

Ibu sudah mantap akan menggunakan KB IUD

4. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu.

Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu.

6. Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu minggu ke 6 untuk melakukan penggunaan keluarga berencana (KB)

Ibu bersedia datang 2 minggu lagi

7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan

Dokumentasi sudah dilakukan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

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

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

**DAFTAR TARGET CAPAIAN KASUS
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN TAHUN AJARAN 20.../20...**

Nomor Dokumen	:	FM.033/A.003/P.Bid/STIKESMI-LPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 Juni 2023
Revisi	:	00	Tgl efektif	:	10 Juni 2023

Lembar Catatan Asuhan Kebidanan Neonatus (KN1)

I. Biodata

Tanggal Pengkajian : 27 Desember 2023 Jam Pengkajian : 03.30 WIB
Nama Pasien : BY. Ny. W.A Nama Ayah : Tn. R.J
Umur : 1 Jam Umur : 36 Tahun
Pendidikan : - Pendidikan : S1
Pekerjaan : - Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi
Bekasi
Agama : Kristen Agama : Kristen
Kontak person yang mudah dihubungi
Nama : NY. W.A
No. Tlp : 081311224547
Hubungan dengan klien : Ibu Kandung

II. Hasil Anamnesa (Data Subjektif)

Ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua 1 jam yang lalu, dengan jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, berat badan 3050 gram, panjang badan 50 cm dengan selamat dan sehat tanpa ada cacat apapun.

III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

K/U : Baik Kesadaran : CM
TTV : DJ : 146 x/menit Suhu : 36,8C RR : 45 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Kepala tidak ada caput succadaneum, tidak ada cephal hematoma,
Muka tidak pucat, tidak ada sianosis, tidak oedem, tidak ada benjolan abnormal

Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan labiopalatosis

Telinga simetris, ada lubang telinga, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk, tidak ada pengeluaran cairan

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris

Abdomen tali pusat masih basah dan belum lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak meteorismus, .

Genitalia : Skrotum 2, testis sudah turun ke dalam skrotum, lubang anus (+), mekonium (+), BAK (+)

Ekstremitas : simetris, gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak polidaktili dan sindaktili, warna kulit kemerahan

Pemeriksaan Antropometri

Lingkar kepala : 3050 cm Panjang Badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm Lingkar Dada : 31 cm

Lingkar perut : 29 cm

Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : (+) Reflek tonickneck : (+)

Reflek morro : (+) Reflek sucking : (+)

IV. Analisis

By. Ny. W.A Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 1 Jam

Masalah Potensial : Tidak Ada

Kebutuhan : Injeksi Vit K, Salep Mata, Imunisasi HB0, Jaga kehangatan bayi

V. Planning

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga
Ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan sehat.
2. Memberikan salep mata, vitamin K 0,5 mg 1 jam setelah inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian imunisasi Hb0 setelah 1 jam pemberian salep mata dan vitamin K. *Salep mata, vitamin K dan imunisasi Hb0 telah diberikan*
3. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat
Ibu dan keluarga memahami dan sudah bisa melakukan secara mandiri.
4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam secara on demand,
Ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
5. Mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir dengan cara memandikan setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat, mengganti pakaian atau popok jika basah dan kotor, menjaga bayi tetap hangat supaya tidak kedinginan, perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan cara tidak dibungkus, tidak dibubuhi apapun dan mengganti jika basah.
Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan.
6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare.
Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi
7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang.
Ibu bersedia kembali periksa sesuai yang ditentukan atau jika ada keluhan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

**DAFTAR TARGET CAPAIAN KASUS
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN TAHUN AJARAN 20.../20...**

Nomor Dokumen	:	FM.033/A.003/P.Bid/STIKESMI-LPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 Juni 2023
Revisi	:	00	Tgl efektif	:	10 Juni 2023

Lembar Catatan Asuhan Kebidanan Neonatusn (KN2)

I. Biodata

Tanggal Pengkajian : 01 Januari 2024 Jam Pengkajian : 13.00 WIB
Nama Pasien : BY. Ny. W.A Nama Ayah : Tn. R.J
Umur : 5 Hari Umur : 36 Tahun
Pendidikan : - Pendidikan : S1
Pekerjaan : - Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. TWA blok F Alamat : Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi
Bekasi
Agama : Kristen Agama : Kristen
Kontak person yang mudah dihubungi
Nama : NY. W.A
No. Tlp : 081311224547
Hubungan dengan klien : Ibu Kandung

II. Hasil Anamnesa (Data Subjektif)

Ibu mengatakan tali pusar bayinya sudah lepas kemarin sore

III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

K/U : Baik Kesadaran : CM
TTV : DJ : 139 x/menit Suhu : 36,6C RR : 46 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Kepala tidak ada caput succadaneum, tidak ada cephal hematoma,

Muka tidak pucat, tidak ada sianosis

Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan labiopalatokisis

Telinga simetris, ada lubang telinga, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk, tidak ada pengeluaran cairan

Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris

Abdomen tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kembung

Genitalia : tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (+)

Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak warna kulit kemerahan

IV. Analisis

By. Ny. W.A Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 5 Hari

V. Planning

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga
Ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan baik

2. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam secara on demand,
Ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
3. Memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat
Ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.
4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare.
Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.
Ibu bersedia kembali periksa sesuai yang ditentukan atau jika ada keluhan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**

**PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id **Email:** stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

**DAFTAR TARGET CAPAIAN KASUS
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN TAHUN AJARAN 20.../20...**

Nomor Dokumen	:	FM.033/A.003/P.Bid/STIKESMI-LPM/2023	Tanggal Pembuatan	:	08 Juni 2023
Revisi	:	00	Tgl efektif	:	10 Juni 2023

Lembar Catatan Asuhan Kebidanan Neonatus (KN3)

I. Biodata

Tanggal Pengkajian	: 24 Januari 2024	Jam Pengkajian	: 17.00 WIB
Nama Pasien	: BY. Ny. W.A	Nama Ayah	: Tn. R.J
Umur	: 29 Hari	Umur	: 36 Tahun
Pendidikan	: -	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. TWA blok F	Alamat	: Jl. TWA blok F no 23, Kota Bekasi
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Kontak person yang mudah dihubungi			

Nama : NY. W.A
No. Tlp : 081311224547
Hubungan dengan klien : Ibu Kandung

II. Hasil Anamnesa (Data Subjektif)

Ibu mengatakan sudah 2 hari bayinya sering menangis di malam hari, saat ini usia bayinya 29 hari, BAK dan BAB lancar.

III. Hasil Pemeriksaan (Data Objektif)

K/U : Baik Kesadaran : CM
TTV : DJ : 125 x/menit Suhu : 36,8C RR : 40 x/menit
Pemeriksaan Fisik
Kepala : Tidak ada kelainan
Muka : Tidak pucat, tidak ada sianosis, tidak ikterus
Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut : Normal, tidak ada kelainan kongenital seperti labioskisis dan labiopalatokisis
Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tulang rawan dan daun telinga sudah terbentuk, tidak ada pengeluaran cairan
Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris
Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kembung
Genitalia : Tidak ada kelainan, BAB (+), BAK (+)
Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif, turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak warna kulit kemerahan.

IV. Analisis

By. Ny. W.A Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Usia 29 Hari
Masalah : Bayi rewel
Kebutuhan : Pijat bayi

V. Planning

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga
Ibu dan keluarga mengatakan merasa lega dan senang bayinya dalam keadaan baik
2. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam secara on demand,
Ibu dan keluarga memahami dan akan melakukan sesuai anjuran.
3. Memberikan penjelasan tentang pijat bayi dan manfaatnya. Pijat yang diberikan pada bayi setiap hari selama 15 menit, sejak ia lahir hingga usia 3 tahun untuk memacu sistem sirkulasi bayi dan denyut jantung, pernafasan dan sistem kekebalan tubuh serta meningkatkan kualitas tidur, bayi tidur lebih lama dan lebih nyenyak setelah dipijat.
Ibu bersedia bayinya dilakukan pijat bayi
4. Melakukan pijat bayi dan mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang pijat bayi.
Bayi sudah dipijat, tampak tertidur
5. Memberitahu ibu beberapa cara menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat
Ibu dan keluarga memahami dan ibu akan melakukan sesuai anjuran.
6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare.
Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang untuk dilakukan imunisasi sesuai jadwal apabila ada keluhan.
Ibu bersedia kembali untuk imunisasi dan jika ada keluhan

Lampiran Bukti Kegiatan

Kunjungan ANC 1





Kunjungan ANC 2



Pijat

Endhorpin dan



Kompres Hangat



Asuhan Persalinan Normal (APN)





Asuhan Bayi Baru Lahir



Kunjungan Nifas



Pijat Oksitosin



Kunjungan Neonatus

Pijat Bayi









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

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

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

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN ASUHAN

Nama Mahasiswa : Lisna Liani
NPM : 231560511049
Lahan Praktik : Ruang Dahlia RSUD CAM Kota Bekasi

No	Hari / Tanggal	Bimbingan	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1.	Kamis/ 21 Desember 2023	Bu Wiwit Desi Intarti, S.Si.T., M.Keb Konsul BAB I,II,III	1. Penulisan tugas diganti dengan proposal 2. Latar belakang ditambahkan rencana asuhan kebidanan yang akan dilakukan 3. Tinjauan pustaka tambahkan teori asuhan kebidanan komplementer untuk kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL	 	
2.	Selasa/ 2 Januari	Bu Wiwit Desi Intarti,	ACC seminar		

	2024	S.Si.T., M.Keb	proposal CoC		
3.	Sabtu/ 6 Januari 2024	Bu Renince Siregar, SST.M.Keb :	Dibuat pembahasan yang tidak normatif		
4.	Jum'at/ 9 Februari 2024	Bu Wiwit Desi Intarti, S.Si.T., M.Keb	1. Revisi semua penulisan Continuity of Care dalam huruf cetak miring 2. Perlu ditambahkan lebih luas tentang pembahasan. Jelaskan hasil asuhan sejalan dengan teori siapa, tahun berapa, bisa juga sejalan dengan hasil jurnal penelitian 4. Cantumkan partograf untuk INC		



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

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

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT) MENJADI
KLIEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Yang bertanda tangan dibawah ini, bertindak sebagai diri saya sendiri :

Nama : Widie Anosa

Umur : 33 Tahun

Alamat : Taman Wisma Asri Blok F No 23

Menyatakan **BERSEDIA** untuk menjadi klien dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity of Care*) meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan menyusui, neonatus, dan pemilihan kontrasepsi KB yang kemudian disusun sebagai sebuah Laporan Tugas Akhir dari mahasiswa :

Nama : Lisna Liani, S. Keb

NIM : 231560511049

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Bekasi, 18 November 2023

Mahasiswa

Klien

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Lisna Liani'.

Lisna Liani

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Widie Anosa'.

Widie Anosa