

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN  
BERKELANJUTAN (COC) PADA NY. L SEJAK  
KEHAMILAN 37 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI  
DI PUSKESMAS TELAGA MURNI  
TAHUN 2023/2024**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Kelulusan  
Program Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh:

**Nama : AMBAR SUSILOWATI**

**NPM : 231560511105**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDISTRA INDONESIA  
TAHUN 2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ Continuity of Care (COC) dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 37 MINGGU S/D NIFAS 40 HARI DI PUSKESMAS TELAGA MURNITAHUN 2023/2024 ”** telah disetujui untuk dilaksanakan seminar rencana asuhan dan sidang hasil asuhankebidanan berkelanjutan (COC) dan dinyatakan memenuhi syarat.

Bekasi, Februari 2024

Pembimbing

FARIDA M SIMANJUNTAK,S.ST,M.Kes

NIDN. 0323077402

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ *Continuity of Care (COC)* dengan judul ” **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L G1P0A0 SEJAK KEHAMILAN 37 MINGGU S/D 40 HARI NIFAS DI PUSKESMAS TELAGA MURNI TAHUN 2023/2024** ” telah disetujui untuk dilaksanakan seminar Laporan Tugas Akhir dan dinyatakan memenuhi syarat.

### DEWAN PENGUJI

Penguji 1	: Nama	: Puri Kresna Wati,S.ST.M.KM	(.....)
	NIDN	: 0309049001	
Penguji 2	: Nama	: Farida M Simanjuntak., SST.M.Kes	(.....)
	NIDN	: 0328018103	
Pembimbing	: Nama	: Farida M Simanjuntak,S.ST.M.Kes	(.....)
	NIDN	: 0328018103	

### Mengetahui,

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Ketua Programm Studi S1 Kebidanan  
STIKes Medistra Indonesia

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

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

Disahkan,

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati, SST., M.Kes  
NIDN. 0608128203

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ambar Susilowati  
NPM : 23156051110  
Program Studi : Pendidikan Profesi Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan *Continuity of Care* (CoC) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Sejak kehamilan 37 Minggu s/d nipas 40 hari di PUSKESMAS TELAGA MURNI Tahun 2023-2024 yang dibimbing oleh Farida M Simanjuntak,S.ST,M.Kes, adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di Bekasi pada tanggal 27 Desember 2023.

Yang menyatakan,



Ambar Susilowati

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbinganNya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) ini.

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang terkait dalam perencanaan acara ini, diantaranya :

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, selaku ketua yayasan MedistraIndonesia.
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 AkademikSTIKes Medistra Indonesia dan selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan.
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, SSiT., M.Keb, selaku kepala Program Studi Ilmu Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia.
9. Renince Siregar, M.Keb selaku Koordinator Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia
10. Farida S Simanjuntak,S.ST,M.Kes selaku dosen pembimbingyang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan laporan ini.
11. Semua Dosen Orogram Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan STIKes Medistra Indonesia

12. Kedua orangtuaku, suami serta anak - anakku yang selalu memberikan dukungan doa dan harapan untuk setiap langkah saya
13. Teman sejawat profesi yang telah bekerja sama dalam Menyusun proposal Pengabdian ini.
14. Ny. L yang sudah bersedia menjadi pasien kelolaan untuk asuhan kebidanan berkelanjutan. Dan mempercayakan saya dalam setiap asuhan. Serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian penulisan laporan ini.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memudahkan setiap langkah – langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin. Serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian penulisan laporan ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memudahkan setiap langkah – langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin. Semoga laporan dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Akhir kaya penulis ucapkan terima kasih

Bekasi, Desember 2023



Ambar Susilowati

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	2
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Pengertian Bidan .....	7
B. Asuhan Kehamilan (ANC).....	8
1. Kehamilan .....	8
a. Pengertian Kehamilan.....	8
b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Ibu Hamil .....	8
c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil .....	13
d. Kebutuhan Fisik dan Psikologi .....	17
e. Ketidaknyamanan selama Kehamilan dan Penanganannya.....	23
f. Gizi Seimbang untuk Ibu hamil.....	24
g. Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil .....	25
h. Dampak ibu hamil tidak cukup tidur .....	25
i. Gym Ball .....	26
C. Persalinan .....	28
1. Pengertian.....	28
2. Tanda-tanda Persalinan .....	28
a. Tahapan Persalinan (Kala I-IV).....	30
b. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan .....	31
c. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan (Fisik dan Psikologis) .....	32

D	Post Natal care .....	37
a.	Pengertian Konsep Dasar Nifas (Post Partum) .....	39
b.	Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Masa Nifas .....	40
c.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum) .....	41
d.	Kebutuhan Dasar Masa Nifas .....	45
e.	Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum).....	47
f.	Menyusui.....	47
g.	Faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui .....	48
4.	Pemberian ASI oleh Ibu Pekerja.....	53
a.	Definisi Ibu Pekerja .....	53
b.	Masalah Menyusui Pada Ibu Pekerja.....	54
c.	Peraturan Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja .....	54
d.	Manajemen Laktasi pada Ibu Bekerja .....	56
e.	Penyimpanan ASI Perah (ASIP).....	57
f.	Cara menyajikan ASIP.....	58
E.	Bayi Baru Lahir (BBL).....	58
a.	Pengerian Bayi Baru Lahir (BBL).....	58
b.	Ciri ciri bayi baru lahir normal .....	59
6.	Tanda APGAR .....	60
7.	Tahapan bayi baru lahir .....	60
8.	Cara memotong tali pusat .....	61
9.	Mempertahankan suhu tubuh Bayi Baru Lahir (BBL) .....	61
10.	Pengertian Pemeriksaan Bayi Baru Lahir .....	62
11.	Penanganan dan perilaku Bayi Baru Lahir .....	63
12.	Pengertian Banding Attachment .....	64
F.	Keluarga Berencana (KB).....	65
1.	Pengertian Kelluarga Berencana (KB) .....	65
2.	Tujuan Program KB .....	65
3.	Fase Menunda Kehamilan .....	66
4.	Fase Menjarangkan kehamilan .....	66
5.	Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan /Kesuburan .....	67

6.	Jenis-Jenis KB.....	68
a.	Metode KB Hormonal .....	68
b.	Metode KB Non Hormonal .....	70
7.	Faktor-Faktor .....	71
E.	Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan .....	73
1.	Standar Asuhan Kebidanan dalam Permenkes 938 tahun 2007 .....	73
a.	STANDAR I (Pengkajian).....	73
b.	STANDAR II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan) .....	73
c.	STANDAR III (Perencanaan).....	74
d.	STANDAR IV (Implentasi).....	74
e.	STANDAR V (Evaluasi) .....	75
f.	STANDAR VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan) .....	75
2.	Standar Asuhan Kebidanan dalam Permenkes tahun 2020 .....	75
a.	Area etik legal dan keselamatan klinik .....	76
b.	Area Komunikasi efektif.....	76
c.	Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme .....	76
d.	Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan .....	76
e.	Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan .....	77
f.	Area Promosi Kesehatan dan Konseling .....	78
g.	Area Manajemen dan Kepemimpinan .....	78
F.	Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan.....	79
1.	Pengertian Dokumentasi .....	79
2.	Manfaat Dokumentasi .....	80
3.	Langkah Varney .....	82
4.	Baby Massage (Pijat Bayi).....	83
a.	Manfaat Pijat Bayi .....	83
b.	Meningkatkan produksi ASI.....	84
c.	Langkah- Langkah Memijat Bayi .....	85
G.	Kerangka Alur Pikir.....	89
BAB III METODE LAPORAN KASUS .....		91
A.	Rancangan Laporan .....	91

B.	Tempat dan Waktu .....	91
C.	Subjek Penelitian .....	91
D.	Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	92
1.	Data primer .....	92
a.	Pemeriksaan fisik.....	92
b.	Observasi.....	92
c.	Wawancara.....	92
2.	Data sekunder.....	92
a.	Tahap Pelaksanaan Pengkajian .....	92
b.	Permohonan Ijin.....	92
c.	Menentukan pasien .....	93
d.	Meminta persetujuan (informed consent).....	93
e.	Melakukan Asuhan pada Ibu .....	93
E.	Analisis Data .....	93
F.	Etika Study Kasus .....	94
G.	Tahap Pelaksanaan Pengkajian .....	94
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....		96
A.	Gambaran Tempat Studi Kasus .....	96
B.	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	96
1.	Hasil Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	96
2.	Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan .....	107
a.	Data Subjektif .....	107
b.	Data Objektif.....	108
c.	Analisa .....	110
d.	Penatalaksanaan .....	110
C.	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	113
1.	Data Perkembangan 1 (Inc) Kala I Persalinan .....	113
2.	Data Perkembangan III (Kala II Persalinan) .....	115
3.	Data Perkembangan IV (Kala III).....	116
4.	Data Perkembangan V (Kala IV).....	118
5.	Pembahasan Asuhan Pada Persalinan.....	120

a.	KALA I .....	120
b.	KALA II .....	124
c.	KALA III .....	126
d.	KALA IV .....	128
D.	Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	129
1.	Data Perkembangan I Nifas (Kf 1) 12 Jam .....	129
2.	Data Perkembangan II (KF2) 7 Hari .....	131
3.	Data Perkembangan III (KF3) 21 Hari .....	134
4.	Data Perkembangan IV (39 Hari) .....	139
5.	Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas .....	140
E.	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	144
1.	Data Perkembangan 1 (KN 1) 2 Jam .....	144
2.	Data Perkembangan II (KN 2) 7 Hari .....	147
3.	Data Perkembangan III ( KN 3 ) 21 Hari .....	149
4.	Data Perkembangan IV 39 Hari .....	151
5.	Pembahasan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir .....	152
F.	Keluarga Berencana .....	155
G.	Keterbatasan Asuhan Kebidanan .....	155
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....		156
A.	Kesimpulan .....	156
B.	Saran.....	157
DAFTAR PUSTAKA .....		158
LAMPIRAN.....		161

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT .....	12
Tabel 2. 2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri .....	12
Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian TT .....	13
Tabel 2. 4 Waktu Penyimpanan ASIP .....	57

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Informed Consent
2. Absensi Kunjungan
3. Lembar SOAP
4. Dokumentasi Kunjungan
5. Lembar Bimbingan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan pelayanan yang tercapai ketika terjalannya hubungan secara berkelanjutan antara seorang klien dan bidan. Asuhan yang berkesinambungan dilakukan dengan tujuan memberikan pelayanan secara menyeluruh yang dapat di mulai dari masa prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan di setiap trimester, proses persalinan, perawatan BBL, hingga pasca persalinan 6 minggu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat (Agustina, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terjadi kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia berkisar diangka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Menurut laporan tahunan direktorat kesehatan keluarga tahun 2020, di Indonesia AKI dan AKB merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan SDGs (Sustainable Development Goals), berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) baik AKI maupun AKB diantaranya AKI sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,23/ 1000 KH (Kemenkes RI, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan

atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju (Kemenkes, 2018). AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (PTGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam PTGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih tinggi hal tersebut merupakan masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015) dalam Profil Kesehatan Indonesia (2017), kematian ibu mengalami penurunan dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka ini jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2014 –2015 yaitu perdarahan 31%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26%, infeksi 6%, gangguan sistem perdarahan 6,9%, gangguan metabolik 1,33%, dan lain-lain 28,4%. Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik. Keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3).

Risiko tinggi pada kehamilan dapat ditemukan saat menjelang waktu kehamilan, waktu hamil muda, waktu hamil pertengahan, saat *in partu* bahkan setelah persalinan terutama dengan umur <20 tahun dan >35 tahun. Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukkan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan

pada kehamilan menjadi lebih besar.

AKI di Provinsi Jawa Barat sebesar 187 yang artinya terdapat 187 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas dari 100.000 kelahiran hidup, AKB menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 13,56 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2023).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RisKesDa, 2020) jumlah ibu bersalin (Birth Mother) di Indonesia sebesar 148.548, di Kabupaten Bekasi sebesar 76.581 kasus, sedangkan di Kecamatan Cikarang Barat sebesar 150 kasus (RisKesDa, 2020).

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (COC)* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *COC* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum. *COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal 4 kali selama masa kehamilan.

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien NY.L G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan kehamilan normal.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan secara continue of care pada Ny. L umur 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di PUSKESMAS TELAGA MURNI tahun 2023.

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continue of care terhadap kasus yang dialami Ny. L 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di PUSKESMAS TELAGA MURNI tahun 2023

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara continue of care mulai dari kehamilan pada Ny. L 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di PUSKESMAS TELAGA MURNI tahun 2022
- b. Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara continue of care persalinan spontan pada Ny. L 28 tahun di PUSKESMAS TELAGA MURNI tahun 2023
- c. Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara continue of care bayi baru lahir pada Ny. L 28 tahun di PUSKESMAS TELAGA MURNI tahun 2023
- d. Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara continue of care KB Pada pada Ny. L 28 tahun di PUSKESMAS TELAGA MURNI tahun 2023

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi INSTITUSI

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

## 2. Bagi Profesi

Laporan ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa profesi lainnya terhadap tata laksana kasus secara Continuity of Care

### 3. Bagi Subjek Penelitian

Dapat Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara Continuity of Care terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana untuk peneliti berikutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Bidan**

Pengertian bidan menurut ICM (International Confederation Of Midwives), bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan. Bidan adalah seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang di akui oleh Negara tempat dia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan memiliki izin formal untuk praktik bidan. Permenkes RI nomor 43 tahun 2016 pasal 2 tentang Standart Pelayanan Minimal bidang Kesehatan menyebutkan bahwa pernyataan standart pelayanan antenatal terpadu adalah “ Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standard. Pemerintah daerah kabupaten / kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil kepada semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut (Azizah, 2022).

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehi-dupan dan bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Seiring semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan atau Angka Kematian Bayi (AKB) secara bermakna. Mutu pelayanan kebidanan identik dengan bidan yang kompeten. Tenaga bidan yang bermutu, memiliki kemampuan komprehensif dan professional yang hanya dapat dihasilkan melalui institusi

penyelenggara pendidikan bidan yang berkualitas (Raraningrum dan Yunita, 2021).

## **B. Asuhan Kehamilan (ANC)**

### **1. Kehamilan**

#### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma di masa ovulasi yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu perlu diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat ( World Health Organization,2017).

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati dan Amriani, 2021). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Gultom dan Hutabarat, 2020).

#### **b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Ibu Hamil**

##### **1) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Walyani (2016) Konsepsi fertilisasi (pembuahan) ovum yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju tuba fallopi/ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi-fertilisasi), nidasi dan plasenta.

Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0, sperma membuahi ovum membagi dan masuk kedalam uterus menempel sekitar hari ke-1

Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 cm.

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

Menurut Hutahean, S (2016) pada kehamilan trimester III terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta payudara. Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara, serta semua sistem tubuh.

a) Uterus

Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tubauterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen bawah rahim semakin meningkat. Oleh Karena itu, segmen bawah rahim berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan

jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Tanda piscoeck, yakni bentuk rahim yang tidak mengakibatkan berkurangnya TFU yang disebut dengan lightening, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1000 gram dan peningkatan uterus 30 x 22,5 x 20 cm.

- (1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- (2) 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm).
- (3) 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30cm)
- (4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm)

b) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke – 32 .Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks. Tanda hegar adalah perlunakan ismus yang memanjang

c) Vagina dan Vulva

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair. Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini

meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos

d) Mammae

Pada ibu hamil trimester III, keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut kolostrum. Ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti.

e) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya ( linea alba ) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut cloasma gravidarum. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

f) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke 32 kehamilan, kemudian sampai sekitar 20 % pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (stroke volume) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan. Posisi telentang, uterus yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena.

Peningkatan volume darah yang terkait merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat. Volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol

(varises). Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises.

g) Sistem Pernapasan

Perubahan hormonal pada trimester III yang memengaruhi aliran darah ke paru - paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas setinggi 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasa lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma/tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

h) Sistem Pencernaan

Sebagian besar penyebab hemoroid terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena – vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

i) Sistem Perkemihan

Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

## 2) Perubahan Psikologis Trimester III

Tyastuti, S (2016) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

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

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

### c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Walyani (2016) mengatakan Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut:

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

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

Tabel. 2.1

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

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

Sumber : Walyani, E. S. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

Yogyakarta, halaman 54

2) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2.2

Pengukuran Tinggi fundus uteri

Usia Kehamilan	Tinggi <i>Fundus</i>	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk- penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	-	Di tengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i>
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada <i>umbilicus</i>
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-

28 minggu	28 cm ( $\pm 2$ cm)	Di tengah, antara umbilicus dan <i>prosesus xifodeus</i> ( $1/3$ diatas pusat)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm)	$1/2$ pusat- <i>prosesus xifodeus</i>
36 minggu	36 cm ( $\pm 2$ cm)	Setinggi <i>prosesus xifodeus</i>
40 minggu	40 cm ( $\pm 2$ cm)	Dua jari (4 cm) dibawah <i>prosesus xifodeus</i>

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

### 3) Tekanan Darah

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

### 4) Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

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

### 5) Pemberian Imunisasi TT

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

Tabel 2.3  
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	%	Masa
TT 1	Pada kunjung ANC pertama		

TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

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

6) Pemeriksaan Hb

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

7) Pemeriksaan Protein Urine

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

8) Pengambilan Darah untuk Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory ( VDRL) untuk mengetahui adanya treponemapallidum penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10) Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- (a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- (b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- (c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- (d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- (e) Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11) Senam Ibu Hamil.

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

12) Pemberian Obat Malaria

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

13) Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

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

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

14) Temu Wicara

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

**d. Kebutuhan Fisik dan Psikologi**

Menurut Moegni (2016), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

**DATA SUBJEKTIF**

- 1) Identitas meliputi (Nama, Umur, Suku, Agama, Pekerjaan, Alamat, No Hp).
- 2) Keluhan Utama Ibu Trimester III

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

a) *Konstipasi* dan *Hemoroid*

*Hemoroid* dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot

polos) sehingga makanan lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

b) Sering Buang Air Kecil

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

c) Pegal – Pegal

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

d) *Kram* dan Nyeri pada kaki

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

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

4) Riwayat Kontrasepsi

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

5) Riwayat obstetri yang lalu

- |                      |                                    |
|----------------------|------------------------------------|
| a) Jumlah kehamilan  | i) Perdarahan pada kehamilan,      |
| b) Jumlah persalinan | j) persalinan, dan nifas terdahulu |

- Jumlah persalinan cukup Adanya hipertensi dalam
- c) bulan k) kehamilan
  - d) Jumlah persalinan *premature* pada kehamilan terdahulu
  - Jumlah anak hidup, berat Riwayat berat bayi <2,5 kg atau
  - e) lahir, l) >4 kg
  - serta jenis kelamin m) Riwayat kehamilan ganda
  - Riwayat Pertumbuhan Janin
  - f) Cara persalinan n) Terhambat
  - o) Riwayat Penyakit dan Kematian
  - g) Jumlah keguguran Janin
  - h) Jumlah *aborsi*
- 6) Riwayat medis lainnya
- a) Penyakit jantung
  - b) Hipertensi
  - c) *Diabetes mellitus* (DM)
  - d) Penyakit hati seperti *hepatitis*
  - e) HIV (jika diketahui)
  - f) Riwayat operasi
  - g) Riwayat penyakit di keluarga: *diabetes, hipertensi*, kehamilan ganda dan kelainan congenital
- 7) Riwayat sosial ekonomi
- a) Usia ibu saat pertama kali menikah
  - b) Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
  - c) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
  - d) Kebiasaan atau pola makan minum.
  - e) Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
  - f) Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
  - g) Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
  - h) Pilihan tempat untuk melahirkan

## DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik umum

#### a) Keadaan umum dan kesadaran penderita

*Compos mentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

#### b) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.

#### c) Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.\

#### d) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

#### e) Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

#### f) Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

### 2) Pemeriksaan kebidanan

#### a) Pemeriksaan luar

##### *Inspeksi*

- |            |   |
|------------|---|
| (1) Kepala | : Kulit kepala, distribusi rambut                                   |
| (2) Wajah  | : <i>Oedema, cloasma gravidarum,</i><br>pucat/tidak                 |
| (3) Mata   | : <i>Konjungtiva, sklera, oedem palpebra</i>                        |
| (4) Hidung | : Polip, rabas dari hidung, <i>karies,</i> tonsil,<br><i>faring</i> |

- (5) Telinga : Kebersihan telinga
- (6) Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar *tiroid*, dan pembuluh limfe
- (7) Payudara : Bentuk payudara, *aerola mammae*, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- (8) Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- (9) Abdomen : Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati

### 3) *Palpasi*

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

#### a) Leopold I

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

#### b) Leopold II

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

#### c) Leopold III

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

#### d) Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

### 4) *Auskultasi*

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

5) *Perkusi*

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

6) Pemeriksaan dalam

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

7) Pemeriksaan penunjang

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

a) Kadar *hemoglobin*

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

WHO menetapkan :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang

Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

b) Tes HIV : ditawarkan pada ibu hamil di daerah *epidemic* meluas dan terkonsentrasi.

c) *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

d) Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Moegni, 2016).

Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

e. **Ketidaknyamanan selama Kehamilan dan Penanganannya**

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

1) Konstipasi dan Hemoroid

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

2) Sering Buang Air Kecil

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

3) Pegal – Pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga

mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.

4) Kram dan Nyeri pada kaki

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

**f. Gizi Seimbang untuk Ibu hamil**

Hamil harus mempunyai status gizi yang baik dan mengonsumsi makanan yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya. Kenyataannya di Indonesia masih banyak ibu-ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita anemia. Hal ini dapat disebabkan karena asupan makanannya selama kehamilan tidak mencukupi untuk kebutuhan dirinya sendiri dan bayinya. Selain itu kondisi ini dapat diperburuk oleh beban kerja ibu hamil yang biasanya sama atau lebih berat dibandingkan dengan sebelum hamil. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya.

1. Mengonsumsi aneka ragam pangan lebih banyak berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan vitamin serta mineral sebagai pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin serta cadangan selama masa menyusui
2. Membatasi makan makanan yang mengandung garam tinggi untuk mencegah hipertensi karena meningkatkan resiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan
3. Minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Asupan air minum ibu hamil sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari)

### g. Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin. jumlah penambahan yang harus dipenuhi selama hamil:

<b>Trimester 1</b> Energi : 180 Kkal Protein : 20 gram Lemak : 6 gram KH : 25 gram	Setara dengan	Biskuit 1 buah besar (10 gram) Telur ayam rebus 1 butir (55 gram) susu sapi segar ½ gelas (100 gram)
<b>Trimester 2 dan 3</b> Energi : 300 Kkal Protein : 20 gram Lemak : 10 gram KH : 40 gram		1 mangkuk bubur kacang hijau -kacang hijau 5 sendok makan (50 gram) -santan ¼ gelas (50 gram) -gula merah 1 sendok makan (13 gram) <p style="text-align: center;">dan</p> Telur ayam rebus 1 butir (55 gram)

Merupakan suatu ukuran atau takaran makan yang dimakan tiap kali makan

Kategori <sup>1)</sup>	Berat	Setara dengan
Nasi/pengganti	200 gram	1 piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/daging/ikan)	40 gram	Ikan: 1/3 ekor sedang Ayam: 1 potong sedang daging: 2 potong kecil
Lauk nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan)	Tempe : 50 gram Tahu : 100 gram Kacang-kacangan: 25 gram	Tempe:2 potong sedang Tahu: 2 potong sedang Kacang-kacangan: 2 sendok makan
Sayuran	100 gram	1 gelas/ 1 piring/1 mangkok (setelah masak ditiriskan)
Buah-buahan	100 gram	2 ¼ potong sedang

### h. Dampak ibu hamil tidak cukup tidur

Proses adaptasi terhadap adanya perubahan hormonal dan fisik selama kehamilan membuat ibu hamil sering mengalami gangguan pada saat tidur. Penelitian Klumpers et all (2015) menyebutkan kurang tidur dapat menimbulkan efek negatif seperti menurunnya kemampuan berpikir dan bekerja, membuat kesalahan dan sulit untuk mengingat sesuatu. Tidur yang

tidak adekuat dapat berdampak pada aspek fisiologis seperti penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capai, lemah, proses penyembuhan lambat, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda-tanda vital (Nurlela dkk, 2009; dalam Nuryanti, 2016). Pada ibu hamil efek yang terjadi bukan pada ibunya saja melainkan pada bayi yang dikandungnya. Kualitas dan kuantitas tidur yang buruk bisa mengganggu proses kekebalan tubuh ibu hamil. Selain itu juga berakibat bayi lahir dengan bobot rendah serta beberapa komplikasi lain (Prasadja, Sukorini 2017).

#### **i. Gym Ball**

Ketidaknyamanan, rasa takut dan rasa nyeri merupakan masalah bagi ibu bersalin. Hal tersebut merupakan rintangan terbesar dalam persalinan dan jika tidak diatasi akan berdampak pada terhambatnya kemajuan persalinan. Ibu bersalin yang sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan dapat menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I persalinan dan kesejahteraan janin terganggu. Tidak ada kemajuan persalinan atau kemajuan persalinan yang lambat merupakan salah satu komplikasi persalinan yang mengkhawatirkan, rumit, dan tidak terduga

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



## **C. Persalinan**

### **1. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 -42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu atau janin dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Prawihardjo, 2018)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Nurul, 2017).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Walyani, 2016).

### **2. Tanda-tanda Persalinan**

Walyani, (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

#### **1) Adanya Kontraksi Rahim**

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter. Umumnya kontraski bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas

makin lama makin meningkat. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid.

2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

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

3) Keluarnya air – air (ketuban)

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

4) Pembukaan Serviks

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

**a. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)**

Pada proses persalinan menurut Ilmiah, (2016) dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I: Kala Pembukaan

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

a) Fase Laten

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

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi tiga:

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

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

(3) Fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

Pada *primipara* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan *multipara* kira-kira 7 jam

2) Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada Kala II ini memiliki ciri khas:

a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 - 3x/menit lamanya 60-90 detik.

b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan

c) Tekanan pada *rectum*, ibu merasa ingin BAB

d) *Perineum* menonjol dan menjadi lebih lebar anus membuka.

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

a) *Primipara* Kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam

b) *Multipara* Kala II berlangsung 0,5 – 1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hnaya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

3) Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

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

4) Kala IV: Tahap Pengawasan

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

**b. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan**

Ilmiah, (2016) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan menjadi lancar, antara lain faktor jalan lahir (*passage*), faktor kekuatan mengedan (*power*), faktor *passanger*, faktor psikis dari ibu bersalin itu sendiri, serta yang tidak kalah pentingnya adalah faktor penolong.

1) Faktor *Passage* (jalan lahir)

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

2) Faktor *Power* (tenaga)

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

3) Faktor *Passenger*

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

4) Faktor Psikis (psikologis)

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

5) Faktor penolong

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

**c. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan (Fisik dan Psikologis)**

1) Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan.

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan.

Menurut Elias (2009) Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan

b) Kebutuhan Hygiene (Kebutuhan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus).Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik.Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya.Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat undarpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih.Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur.Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin.Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

c) **Kebutuhan Istirahat**

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasele his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

d) **Kebutuhan Posisi dan Ambulasi**

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

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

## 2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

### a) Secara Umum

- (1) Kebutuhan Rasa Aman Disebut juga dengan “safety needs”. Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.
- (2) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social Disebut juga dengan “love and belonging next needs”. Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.
- (3) Kebutuhan Harga diri Disebut juga dengan “self esteem needs”. Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara

layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

- (4) Kebutuhan Aktualisasi Diri Disebut juga “self actualization needs”. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

b) Dari Bidan

Dukungan Bidan

- (1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
- (2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- (3) Mengajak ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- (4) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- (5) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
- (6) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (7) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- (8) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- (9) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti: Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan

lembut menggunakan kain, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman

c) Dari Suami dan Keluarga

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata –kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran.

Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, agar proses persalinan yang dilaluinya berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin.

3) Partograf

Menurut Janet,dkk (2011:199) Partograf adalah sebuah tinjauan dalam bentuk grafik tentang elemen fisik dan peristiwa yang terjadi pada wanita bersalin secara individual. Grafik ini telah terbukti menjadi alat bantu yang sangat berharga, bahkan dengan hanya melihatnya secara sekilas, dan merupakan rujukan untuk bidan selama perawatan mereka pada wanita bersalin. Grafik ini sangat berguna ketika mengalihkan perawatan wanita ke rekan kerja karena memberikan ringkasan cepat tentang kemajuan wanita hingga saat ini. Partograf biasanya mulai dicatat ketika wanita sudah memasuki persalinan nyata (Gusnetti, 2021) Rincian yang dicatat di dalam Partograf adalah:

- a. Nomor identitas, nama wanita, usia, paritas, tanggal kelahiran, dan taksiran partus.
- b. Denyut jantung janin, frekuensi 110-160 x/menit, DJJ abnormal saat auskultasi dengan frekuensi dasar 160 x/menit setiap deselerasi.

- c. Observasi cairan ketuban, dan kapan ketuban pecah
- d. Dilatasi serviks dan penurunan bagian presentasi, yang digambar secara diagramatis.
- e. Agens oksitoksik jika digunakan selama persalinan.
- f. Aktivitas uteri: lama dan kekuatan kontraksi per 10 menit.
- g. Obat-obatan, analgesia inhalasi, dan intervensi non-farmakologis yang digunakan.
- h. Urinalisis.
- i. Tekanan darah dan denyut nadi. Secara legal, Partograf memberikan catatan yang lengkap dan komprehensif tentang asuhan dan harus memasukkan informasi berikut:
  - 1) Waktu kelahiran, jenis kelamin bayi, dan berat badan.
  - 2) Setiap abnormalitas dicatat saat lahir.
  - 3) Cara kelahiran.
  - 4) Skor Apgar dan setiap resusitasi/intervensi/obat-obatan yang diberikan kepada bayi.
  - 5) Lama kala satu, dua, dan tiga persalinan.
  - 6) Kehilangan darah.
  - 7) Perbaikan/jahitan perineum dan status perineum.
  - 8) Apakah mekonium atau urine dikeluarkan selama atau setelah kelahiran.
  - 9) Rencana pemberian susu dan ringkasan tentang pemberian susu/ kontak kulit ke kulit (Gusnetti, 2021).

#### **D. Post Natal Care (PNC)**

##### **a. Pengertian Konsep Dasar Nifas (Post Partum)**

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal

postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

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

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

#### **b. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Pada Masa Nifas**

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

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

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

- 2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
  - a) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).

- b) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.
  - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
  - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggen dong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
  - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
  - g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berko munikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- 3) Fase Letting Go (Hari ke-10sampai akhir masa nifas)
- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
  - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

**c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)**

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

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

Tabel.2.4  
Perubahan uterus

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

## 2) Lokhea

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

- a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan

adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

- 3) Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- 4) Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- 5) Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
- 6) Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

- 7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
- 8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.
- 9) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
  - a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,50 - 38^{\circ} C$ ) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
  - b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
  - c) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsi post partum.

- d) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### **d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

##### **i. Nutrisi dan Cairan**

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

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

##### **ii. Ambulasi**

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

- a) Ibu merasa lebih sehat
- b) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.

- d) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

iii. Eliminasi

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

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

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

iv. Kebersihan diri

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

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut(Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

**e. Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)**

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah(Wilujeng & Hartati, 2018).

**f. Menyusui**

1) Pengertian

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

Menyusui atau laktasi mempunyai dua pengertian , yaitu:

a) Produksi ASI ( Reflek Prolaktin)

Hormon prolaktin distimulasi oleh PRH (prolaktin Releasing Hormon), yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi merangsang air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dari sinus laktiferus . Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI diproduksi, sebaliknya bila tidak ada

hisapan bayi atau bayi berhensi menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleks produksi ASI (refleks prolaktin). Menurut Sutanto (2018), kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi.

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

Pengeluaran ASI (Oksitosin) adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior, rangsangan yang disebabkan oleh hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluarlah hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telah diproduksi masuk ke dalam ductus lactiferus kemudian masuk ke mulut bayi. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

**g. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui**

1) Karakteristik ibu

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2016) menjelaskan arti kata karakteristik adalah sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Menurut Notoatmodjo (2014) karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang.

a) Umur

Umur adalah lamanya usia ibu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2014). Hal ini sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa. Masa reproduksi wanita dibagi menjadi 2 periode:

(1) Kurun reproduksi sehat (20-35 tahun)

(2) Kurun reproduksi tidak sehat (< 20 dan > 35 tahun)

Penelitian yang dilakukan oleh Agustia dkk., (2019) di Kabupaten Ogan Komering Ulu dalam Jurnal Kesehatan Andalas, didapatkan umur ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui pada ibu bekerja. Umur mempengaruhi bagaimana ibu menyusui mengambil keputusan dalam pemberian ASI, semakin bertambah umur maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. Selain itu, umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur 20-35 tahun disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.

b) Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang yang ditempuh seseorang sampai dengan mendapatkan ijazah. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2014). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 dibagi menjadi tiga jenjang yaitu:

(1) Pendidikan Dasar Pendidikan Dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sembilan tahun, diselenggarakan selama enam tahun di Sekolah Dasar atau sederajat dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama atau sederajat.

(2) Pendidikan Menengah Pendidikan Menengah adalah pendidikan yang diselenggarakan bagi lulusan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Lama pendidikan yaitu tiga tahun, bentuk satuan pendidikan menengah terdiri atas:

- i. Sekolah Menengah Umum
- ii. Sekolah Menengah Kejuruan
- iii. Sekolah Menengah Keagamaan
- iv. Sekolah Menengah Kedinasan
- v. Sekolah Menengah Luar Biasa

(3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan Tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian.

c) Paritas

Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (2011) paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau kelompok wanita selama masa reproduksi. Klasifikasi jumlah paritas dibedakan menjadi:

- (1) Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
  - (2) Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
  - (3) Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu dan tidak lebih dari 5 kali.
  - (4) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.
- d) Ibu yang bekerja

Ibu yang bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah yang memiliki penghasilan. Ibu yang bekerja seringkali mengalami hambatan dalam pemberian ASI eksklusif karena jam kerja yang sangat terbatas dan kesibukan dalam melaksanakan pekerjaan serta lingkungan kerja ibu yang tidak mendukung apabila ibu memberikan ASI eksklusif nantinya akan mengganggu produktifitas dalam bekerja. Kunci keberhasilan dari ibu yang bekerja namun tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu dengan memberikan ASI perah/pompa pada bayi selama ibu bekerja (Roesli, 2008). Ibu yang bekerja terutama di sektor formal, sering kali kesulitan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena keterbatasan waktu dan ketersediaan fasilitas untuk menyusui di tempat kerja. Dampaknya banyak ibu yang bekerja beralih memberikan susu formula kepada bayinya (Kemenkes R.I., 2010). Secara ideal tempat kerja yang memperkerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan bayi/anak, dengan demikian ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan dapat menyusui bayinya setiap beberapa jam. Penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dipengaruhi oleh banyak faktor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aditya,dkk. (2016) didapatkan hasil durasi perjalanan ibu yang singkat dari rumah ke tempat kerja menjadi salah satu penyebab kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat

diakibatkan karena mayoritas responden tidak menyiapkan ASI perah (47,2%), sehingga durasi perjalanan yang singkat membuat ibu bisa lebih mudah pulang ke rumah untuk menyusui anaknya. Selain itu ketersediaan sarana dan prasarana untuk menyusui di tempat kerja memegang peranan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhona dkk. (2017) dimana faktor demografi memiliki hubungan yang bermakna dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan ibu dengan tingkat korelasi sangat lemah.

e) Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoatmojo, 2014). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan baik Ibu berhubungan nyata dengan cara pemberian ASI.

f) Kecemasan

Hawari (2011) menyatakan bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis tetapi dapat pula oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial. Ibu pasca persalinan harus mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya, tetapi sebagian ibu mengalami kecemasan sehingga mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu menyusui harus berpikir positif dan rileks agar tidak mengalami kecemasan dan kondisi psikologis ibu menjadi baik, kondisi psikologis yang baik dapat memicu kerja hormon yang memproduksi ASI. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kamariyah (2014), bahwa terdapat hubungan antara kondisi

psikologis ibu dengan kelancaran produksi ASI, keadaan psikologis ibu yang baik akan memotifasi untuk menyusui bayinya sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI akan meningkat karena produksi ASI dimulai dari proses menyusui dan akan merangsang produksi ASI.

g) Dukungan dari suami dan Keluarga

Seorang Suami mempunyai peran yang sangat besar dalam membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Saat menyusui bayinya, terjadi dua refleks dalam tubuh Ibu. Refleks yang pertama adalah Refleks Prolaktin/produksi ASI dan yang kedua adalah Refleks Oksitosin/mengalirnya ASI. Pada Refleks Oksitosin inilah, suami dan keluarga memiliki peran penting dalam menciptakan ketenangan, kenyamanan dan kasih sayang. Kebahagiaan, ketenangan dan kenyamanan yang dirasakan ibu akan meningkatkan produksi hormon Oksitosin sehingga mengalirnya ASI juga lancar. Sebaliknya kesedihan, kelelahan fisik dan mental seorang ibu akan menghambat produksi hormon Oksitosin sehingga keluarnya ASI menjadi tidak lancar. Disinilah pentingnya peran seorang suami serta keluarga dalam mempersiapkan, mendorong dan mendukung ibu serta menciptakan suasana yang kondusif bagi ibu hamil dan menyusui.

#### **4. Pemberian ASI oleh Ibu Pekerja**

##### **a. Definisi Ibu Pekerja**

Menurut UU No. 13 Tahun 2003, tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain.

Menurut Encyclopedia of Children's Health, ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan di samping

membesarkan dan mengurus anak di rumah. Buruh/karyawan/pegawai adalah seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi/kantor/perusahaan.

Menurut UU No. 13 Tahun 2003 Pegawai pemerintah adalah pegawai yang bertugas memberikan layanan di 14 bawah pengawasan pemerintah. Sedangkan buruh/karyawan swasta adalah orang yang bekerja pada orang lain, badan usaha, dan/atau perusahaan swasta untuk menerima gaji atau upah.

**b. Masalah Menyusui Pada Ibu Pekerja**

Dalam Konvensi Organisasi Pekerja Internasional tercantum bahwa cuti melahirkan selama 14 minggu dan penyediaan sarana pendukung ibu menyusui di tempat kerja wajib diadakan. Namun ibu bekerja masih dianggap sebagai salah satu faktor penyebab tingginya angka kegagalan menyusui, padahal di negara-negara industri 45-60% tenaga kerja merupakan wanita usia produktif .

Tempat kerja ibu yang jauh dari rumah membuat ibu sangat kesulitan menyusui bayinya secara eksklusif. Bila memungkinkan, ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja, atau seseorang dapat membawa bayi ibu saat jam menyusui.

Di Indonesia, hukum mengenai pemberian ASI eksklusif telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Peningkatan partisipasi angkatan kerja perempuan belum diimbangi oleh sebagian perusahaan dalam menyukseskan pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar perusahaan belum menyediakan tempat menyusui maupun memberikan waktu istirahat untuk memerah ASI atau menyusui bayi.

**c. Peraturan Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja**

1) Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif.

- a) Pasal 6 dan 7 : Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, kecuali terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi.

- b) Pasal 13 ayat 1 : Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai
  - c) Pasal 30 ayat 3: Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan.
- 2) Permenkes No. 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI.
  - 3) Permenkes No. 39 tahun 2013 tentang susu formula bayi dan produk bayi lainnya.
  - 4) Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Kesehatan No. 48/Men.PP/XII/2008, No. PER. 27/MEN/XII/2008, No. 1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja.
  - 5) Peraturan Daerah Kota Yogyakarta No. 1 tahun 2014 tentang pemberian ASI eksklusif.
    - a) Pasal 6 : setiap bayi baru lahir berhak untuk mendapatkan ASI eksklusif.
    - b) Pasal 10 : penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI eksklusif kepada calon ibu, ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI eksklusif selesai.
    - c) Pasal 16 ayat 1 : Penyelenggara tempat kerja dan tempat sarana umum wajib mendukung program pemberian ASI eksklusif.
    - d) Pasal 17 ayat 2 : Penyelenggara tempat sarana kerja wajib membuat

peraturan yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI eksklusif.

- e) Pasal 17 ayat 3 : Penyelenggara tempat kerja harus menyediakan waktu dan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI.

#### **d. Manajemen Laktasi pada Ibu Bekerja**

Cara lain yang dapat ibu lakukan untuk memberi ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi. Ibu mungkin juga ingin memompa ASI secara manual jika payudaranya terlalu penuh, atau jika ia tidak dapat menyusui karena alasan tertentu, tetapi ingin terus memproduksi ASI. Ada berbagai cara untuk memerah ASI. Cara yang bersih dan praktis adalah memerah dengan tangan. Selain itu ASI dapat diperah dengan pompa/pemeras manual atau elektrik. Menurut Wawan, dkk, 2018 yang perlu diperhatikan jika ibu bekerja ingin tetap menyusui bayinya :

- 1) Menyusui langsung secara optimal. Selama cuti, memanfaatkan waktu untuk mempelajari dan mempraktikkan proses menyusui dengan posisi dan pelekatan yang efektif.
- 2) Ibu bekerja akan tetap memiliki waktu menyusui langsung, yaitu sebelum pergi kerja, sepulang kerja, di malam hari dan di hari libur. Sangat penting untuk memantapkan kegiatan menyusui langsung.
- 3) Menabung ASI perahan selama cuti.pelajari cara memerah ASI atau jika diperlukan pilih pompa ASI yang nyaman dan memadai. Hal penting lainnya adalah mempelajari cara penyimpanan ASI perahan (ASIP) agar komponen-komponen di dalam ASI tetap terjaga seoptimal mungkin
- 4) Mencari pengasuh bayi yang tepat. Perlu memastikan bahwa sang pengasuh mengetahui program menyusui ibu dan bahwa bayi akan diberikan ASIP selama ibu bekerja. Memberitahu kepada pengasuh informasi yang memadai mengenai cara menyiapkan ASIP dan cara

memberikannya.

- 5) Membuat simulasi yang sesuai dengan kondisi ibu jika bekerja kembali. Ibu membuat jadwal kapan pemerah ASI, kemungkinan menyusui langsung di sela jam kantor, membawa bayi ke kantor atau ditiptkan di tempat penitipan bayi dekat kantor atau bayi tetap dirumah bersama pengasuh, dan lain sebagainya
- 6) Membicarakan kepada atasan dan teman kerja bahwa di waktu-waktu tertentu ibu akan ‘menghilang sejenak’ saat jadwal pemerah ASI tiba.

**e. Penyimpanan ASI Perah (ASIP)**

Menurut Wawan, dkk, 2018

- 1) Wadah penyimpanan ASIP
  - a) Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang
  - b) Aman untuk menyimpan bahan makanan
  - c) Tidak mudah terkontaminasi
  - d) Tidak mudah rusak
- 2) Waktu penyimpanan ASIP

Tabel 2.5

Waktu Penyimpanan ASIP

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

freezer		
---------	--	--

**f. Cara menyajikan ASIP**

Menurut Wawan, 2018 ASI Perahan yang akan disajikan perlu dilakukan penurunan suhu secara bertahap. Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair. Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru.

ASIP yang telah mencair diambil sesuai kebutuhan per saji dan direndam dalam air hangat kuku atau dialiri air biasa hingga suhu tidak terlalu dingin, ASIP pun siap disajikan. Namun, jika bayi menyukai ASIP dingin (bagi bayi yang sudah agak besar) maka ASIP tidak perlu dihangatkan. Untuk menghangatkan ASIP, suhu tidak boleh lebih dari 40°C karena kondisi tersebut dapat mematikan

**E. Bayi Baru Lahir (BBL)**

**a. Pengerian Bayi Baru Lahir (BBL)**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badanya 2.500-4.000 gram (Ibrahim kristiana S. 1984.perawatan kebidanan jilid II, bandung).

**b. Ciri ciri bayi baru lahir normal**

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2) Berat badan 2.5000-4.0000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- 8) Pernafasan 40-60 x/menit.
- 9) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai apgar >7.
- 13) Gerak aktif.
- 14) Bayi lahir langsung menangis.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 17) Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) Reflek greasping (mengenggam) sudah baik.
- 19) Genetalia
- 20) Pada laki laki kematangan di tandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- 21) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia mayora dan labia minora.
- 22) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

## 6. Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ seluruh tubuh	biru Tubuh merah,ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

### Interpretasi

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat.
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Andriyani, 2021)

## 7. Tahapan bayi baru lahir

- a. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit menit pertama kelahiran, pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu
- b. Tahap II disebut dengan transional reaktivitas, pada tahap 2 dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh Asuhan kebidanan pada bbl normal (Andriyani, 2021).

## **8. Cara memotong tali pusat.**

- a. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2cm dari klem
- b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- c. Mengikat tali pusat dengan jarak kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

## **9. Mempertahankan suhu tubuh Bayi Baru Lahir (BBL)**

Mempertahankan suhu tubuh BBL dengan mencegah hipotermia menurut Andriyani (2021) yaitu :

- a. Meringankan tubuh bayi segera setelah lahir.  
Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini yang akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala mengigil oleh karena kontrol sushunya belum sempurna.
- b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

- c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil  
Pada BBL cukup bulan dengan berat bada lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bias dimandikan kurang lebih 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL bersiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap asi dengan baik.
- d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.  
ada empat cara untuk membuat bayi kehilangan panas yaitu, melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan koveksi (Andriyani, 2021).

#### **10. Pengertian Pemeriksaan Bayi Baru Lahir**

Pemeriksaan bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada didunia luar yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan fisik dan ketiadaan reflex primitive. Pemeriksaan bayi baru lahir memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang adekuat sehingga tidak akan menimbulkan risiko yang dapat membahayakan bayi. Aspek Yang Perlu dikaji yaitu :

- a. Menilai Keadaan umum bayi.
- b. Tanda-Tanda vital bayi.
- c. Periksa bagian kepala bayi.
- d. Lakukakn pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
- e. Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
- f. Periksa hidung dan mulut, langit-langit,bibir,dan reflex hisap,serta rooting
- g. Periksa leher bayi,perhatikan akan adanya pembessran atau benjolan
- h. Periksa dada, perhatikan bentuk dada,dan putting susu bayi.
- i. Periksa bahu,lengan,dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.

- j. Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan disekitar tali pusat,perdarahan tali pusat,perut teraba lunak (pada saat bayi menangis) dan benjolan.
- k. Periksa alat kelamin :
  - l. Laki-laki : Testis berada pada skrotum atau penis berlubang
  - m. Perempuan : Vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
- n. Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
- o. Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembekakan atau cekungan dan juga adanya anus
- p. Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembekakan atau bercak hitam,serta tanda lahir
- q. Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500 – 4.000 g (Andriyani, 2021).

#### **11. Penanganan dan perilaku Bayi Baru Lahir**

- a. Refleks kedipan (Glabellar reflex). Merupakan respons terhadap cahaya terang yang mengidentifikasi normalnya saraf optik.
- b. Refleks Menghisap (Rooting Refleks). Merupakan reflex bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui.
- c. Sucking Refleks, yang dilihat pada waktu bayi menyusui.
- d. Tonick Neck Refleks Letakkan bayi dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi,pada keadaan normal,bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar kesisi saraf asesori.
- e. Grusping Refleks Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksaan meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat.

- f. Refleks Moro Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10 derajat.
- g. Walking Refleks Bayi akan menunjukkan respons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.
- h. Babinsky Refleks Dengan menggores telapak kaki. Dimulai dari tumit lalu gores pada telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki (Andriyani, 2021)

## **12. Pengertian Bonding Attachment**

Bonding Attachment terjadi pada kala IV, ketika terjadi kontak antara ibu-ayah-anak dalam ikatan kasih. Menurut Nelson Dan May (1996), Attachment merupakan ikatan antara individu meliputi pencurahan perhatian serta adanya hubungan emosi dan fisik yang akrab

### **a. Tahap-Tahap Bonding Attachment**

- 1) Perkenalan (acquaintance), dengan melakukan kontak mata, memberikan sentuhan, mengajak berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- 2) Keterikatan (bonding).
- 3) Attachment, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain

### **b. Elemen – Elemen Bonding Attachment**

#### **1) Sentuhan**

Sentuhan atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

#### **2) Kontak Mata**

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orangtua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.

3) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting dilakukan.

4) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orangtua dan bayi ialah respon terhadap aroma/bau masing-masing.

5) Hiburan ( Entertainment)

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.

6) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan alamiah ibunya.

7) Kontak Dini

Kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orangtua dan anak.

8) Kehangatan Tubuh (body Warmth).

9) Waktu pemberian kasih sayang

10) Simulasi hormonal (Andriyani, 2021)

## **F. Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Ginting, 2018).

### **2. Tujuan Program KB**

- a. Pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB.

b. Penurunan angkakelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan pelayanan KB kedalam tiga fase yaitu :

- 1) Fase menunda kehamilan/kesuburan
- 2) Fase menjarangkan kehamilan.
- 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

### **3. Fase Menunda Kehamilan**

Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena :

- a. Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai hal alasan.
- b. Priorotaskan penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- c. Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.
- d. Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terlebih pil oral (Ginting, 2018).
- e. Ciri kontrasepsi yang diperlukan : Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah :
  - 1) Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100% karena pasangan belum mempunyai anak.
  - 2) Efektivitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program (Ginting, 2018).

### **4. Fase Menjarangkan kehamilan**

Pada fase ini usia istri antara 20-30/35 tahun, merupakan periode usaha yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan

jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- a. Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan.
- b. Segera setelah anak pertama lahir, amka dianjurkan untuk mrmakai IUD sebagai pilihan utama.
- c. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/kurangberbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia hamil dan melahirkan yang baik.
- d. Kegagalan kontrasepsi disini bukan merupakan kegagalan program.
  - 1) Ciri kontrasepsi yang diperlukan :
    - a) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih harapkan punya anak lagi.
    - b) Efektivitas cukup tinggi
    - c) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
    - d) Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan yang terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak (Ginting, 2018).

##### **5. Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan /Kesuburan**

Usia isteri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah :

- a. Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu –ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi.
  - b. Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
  - c. Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai resiko kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.
- Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- 1) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan resiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- 2) Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- 3) Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut (Ginting, 2018).

## **6. Jenis-Jenis KB**

### **a. Metode KB Hormonal**

#### 1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari. Keefektifitasan pil kombinasi bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping dari pil kombinasi adalah perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah (Utami dan Sugiharti, 2018).

#### 2) Pil Hormon Progestin

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu, Pil ini diminum setiap hari. Keuntungannya

adalah dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan (Utami dan Sugiharti, 2018).

3) Pil KB Darurat

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi (Utami dan Sugiharti, 2018).

4) KB Suntik Progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA). Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit. Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual (Utami dan Sugiharti, 2018).

5) KB Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan. Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau

semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan (Utami dan Sugiharti, 2018).

6) Implant

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual (Utami dan Sugiharti, 2018).

**b. Metode KB Non Hormonal**

1) Tubektomi

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode ini di gunakan untuk menghentikan kesuburan secara permanen. Keuntungan khusus bagi kesehatan: mengurangi risiko penyakit radang panggul, dapat mengurangi risiko kanker endometrium (Utami dan Sugiharti, 2018).

2) Vasektomi

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks (Utami dan Sugiharti, 2018).

3) Kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks). Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks (Utami dan Sugiharti, 2018).

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium. Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid). Manfaat Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran (Utami dan Sugiharti, 2018).

## 7. Faktor-Faktor

Menurut (Pratiwi, 2019) Faktor-faktor yang mendukung partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam ber KB adalah :

- a. Kurangnya pengetahuan PUS tentang KB

- b. Sosial budaya
- c. Akses pelayanan KB dan
- d. Kualitas pelayanan KB

Laju pertumbuhan penduduk yang tidak dapat dikendalikan mengakibatkan banyak dampak terhadap penduduk yaitu menderita kekurangan makanan dan gizi sehingga mengakibatkan tingkat kesehatan memburuk, mempunyai pendidikan yang rendah, dan banyak penduduk yang pengangguran (BKKBN, 2015). Indonesia masih menduduki urutan ke empat dengan penduduk terbanyak di dunia setelah China, India dan Amerika (World Population Data Sheet, 2015). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017, Indonesia memiliki jumlah penduduk mencapai 261.890.872 jiwa. Program yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk dapat dilakukan dengan gerakan Keluarga Berencana dan pemakaian alat kontrasepsi secara sukarela kepada PUS. Gerakan keluarga berencana dilakukan untuk membangun keluarga yang sejahtera dalam rangka menciptakan sumber daya manusia yang optimal. Program KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (BKKBN, 2015). Kebijakan pemerintah tentang KB saat ini mengarah pada pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (Balitbangkes, 2013). Intra Uterine Device (IUD) adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya seperti pil (Abidin dan Ningsih, 2019).

Pendidikan kesehatan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dilakukan dengan bertatap muka secara langsung menggunakan lembar balik dan brosur atau leaflet. Lembar balik dan brosur atau leaflet ini digunakan sebagai media untuk menyampaikan informasi mengenai pengertian KB, pengertian kontrasepsi, syarat

kontrasepsi, tujuan KB, keuntungan dan kerugian penggunaan kondom, KB suntik, implant dan IUD. Yang sama disampaikan oleh Notoatmodjo (2010), bahwa teknik pendidikan kesehatan merupakan media untuk menyampaikan pesan kesehatan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada masyarakat. Salah satu teknik pendidikan kesehatan yaitu secara individual, ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasarannya dapat berkomunikasi secara langsung, baik bertatap muka maupun melalui sasaran komunikasi lainnya. Cara ini paling efektif karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog dan saling merespon dalam waktu yang bersamaan (Susanti dan Sari, 2020).

## **G. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan**

### **1. Standar Asuhan Kebidanan dalam Permenkes 938 tahun 2007**

#### **a. STANDAR I (Pengkajian)**

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

Kriteria Pengkajian :

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Data Subjektif
- 3) Data Objektif

#### **b. STANDAR II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria Perumusan

Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan :

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

**c. STANDAR III (Perencanaan)**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan Kriteria Perencanaan :

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

**d. STANDAR IV (Implementasi)**

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Kriteria Implementasi :

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya
- 3) Melaksanakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga *privacy* klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

**e. STANDAR V (Evaluasi)**

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifandari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria Evaluasi :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasiakn pada klien dan keluarga
- 3) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

**f. STANDAR VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)**

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai kaadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan :

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status pasien/Buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP  
S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa  
O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan  
A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan  
P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

**b. Standar Asuhan Kebidanan dalam Permenkes tahun 2020**

Menurut Kompetensi keputusan Kementerian Kesehatan (2020) Nomor hk.01.07/menkes/320/2020 tentang Standar profesi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme,

(1) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

**a. Area etik legal dan keselamatan klinik**

- 1) Memiliki perilaku profesional.
- 2) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
- 3) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
- 4) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

**b. Area Komunikasi efektif**

- 1) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
- 2) Berkomunikasi dengan masyarakat.
- 3) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
- 4) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
- 5) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders)

Etik Legal dan Keselamatan Klien

**c. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme**

- 1) Bersikap mawas diri.
- 2) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
- 3) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.

**d. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan**

- 1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
  - a) Bayi Baru Lahir (Neonatus).

- b) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
  - c) Remaja.
  - d) Masa Sebelum Hamil.
  - e) Masa Kehamilan.
  - f) Masa Persalinan.
  - g) Masa Pasca Keguguran.
  - h) Masa Nifas.
  - i) Masa Antara.
  - j) Masa Klimakterium.
  - k) Pelayanan Keluarga Berencana.
  - l) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- 2) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
  - 3) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan

**e. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan**

- 1) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- 2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- 3) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
- 4) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.  
Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
- 5) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.

- 6) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- 7) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
- 8) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
- 9) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
- 10) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
- 11) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 12) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

**f. Area Promosi Kesehatan dan Konseling**

- 1) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- 2) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 3) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

**g. Area Manajemen dan Kepemimpinan**

- 1) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.  
Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
- 2) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.

- 3) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
- 4) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

## **H. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan**

### **1. Pengertian Dokumentasi**

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 (proses asuhan kebidanan), Dalam melakukan Pendokumentasian, Bidan harus mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan pada Standar VII Pencatatan Asuhan Kebidanan yang menyatakan bahwa Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Adapun kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan dicatat segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA), dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu pengkajian data Subyektif, Data Obyektif, hasil Analisa, dan Penatalaksanaan (Nor Tri Astuti Wahyuningsih, Kristinawati, 2021)

Dokumentasi kebidanan juga diartikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan

sendiri Isi dan kegiatan dokumentasi apabila diterapkan dalam asuhan kebidanan meliputi beberapa hal sebagai berikut :

- a. Tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang essensial untuk menjaga kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu.
- b. Menyiapkan dan memelihara kejadian-kejadian yang diperhitungkan melalui gambaran, catatan/dokumentasi.
- c. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan.
- d. Memonitor catatan profesional dan data dari pasien, kegiatan perawatan, perkembangan pasien menjadi sehat atau sakit dan hasil asuhan kebidanan.
- e. Melaksanakan kegiatan perawatan, mengurangi penderitaan dan perawatan pada pasien yang hampir meninggal dunia.

## **2. Manfaat Dokumentasi**

- a. Aspek Hukum Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek hukum yaitu:
  - 1) Semua catatan info tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum (sebagai dokumentasi legal).
  - 2) Dapat digunakan sebagai barang bukti pengadilan.
  - 3) Pada kasus tertentu, pasien boleh mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya akan jaminan kerahasiaan data.
- b. Aspek Komunikasi Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek komunikasi yaitu:
  - 1) Sebagai alat bagi tenaga kesehatan untuk berkomunikasi yang bersifat permanen.
  - 2) Bisa mengurangi biaya komunikasi karena semua catatan tertulis.

- c.** Aspek Penelitian Berdasarkan aspek penelitian, dokumentasi bermanfaat sebagai sumber informasi yang berharga untuk penelitian
- d.** Aspek Keuangan/Ekonomi Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek ekonomi yaitu:
  - 1) Punya nilai keuangan. Contohnya: Pasien akan membayar administrasi perawatan dikasir sesuai dengan pendokumentasian yang ditulis oleh tenaga kesehatan.
  - 2) Dapat digunakan sebagai acuan/pertimbangan dalam biaya perawatan bagi klien.
- e.** Aspek Pendidikan Manfaat dokumentasi berdasarkan aspek pendidikan yaitu:
  - 1) Punya nilai pendidikan.
  - 2) Dapat digunakan sebagai bahan/referensi pembelajaran bagi siswa/profesi kebidanan.
- f.** Aspek Statistik Berdasarkan aspek statistik, dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan ketenagaan dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan tersebut.
- g.** Aspek Jaminan Mutu Berdasarkan aspek jaminan mutu, pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah klien (membantu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan).
- h.** Aspek Manajemen Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut (Kementrian Kesehatan, 2019).

### **3. Langkah Varney**

#### **a. Tahap Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

#### **b. Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan.

#### **c. Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya**

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan siap-siap mencegah diagnose ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

#### **d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan

prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

**e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah[1]langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap.

**f. Pelaksanaan langsung dengan efisien dan aman**

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-lima dilaksanakan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

**g. Mengevaluasi**

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Yosali, 2020).

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

Pijat bayi adalah mengurut bagian tubuh untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah lancar yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh bayi. Seni pijat adalah terapi sentuhan kulit dengan menggunakan tangan. Pijat meliputi manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh dengan tujuan pengobatan serta sebagai istilah yang digunakan untuk menggambarkan gerakan manipulasi tertentu dari jaringan lunak tubuh (Galenia, 2014).

**a. Manfaat Pijat Bayi**

- 1) Meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, bayi yang dipijat secara teratur sejak lahir sering memperoleh peningkatan berat badan yang

lebih cepat dari bayi lainnya mungkin karena pijatan merangsang produksi hormon-hormon pertumbuhan.

- 2) Stimulasi sentuh dapat merangsang semua sistem sensorik dan motorik yang berguna untuk pertumbuhan otak, membentuk kecerdasan emosi, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan-kecerdasan lain.
- 3) Meningkatkan daya tahan tubuh, pemijatan dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan dengan pijat dapat meningkatkan kekebalan sel pertumbuhan alami (*Natural killer cells*).
- 4) Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap. Hal ini disebabkan pijatan dapat mengubah gelombang otak. Umumnya bayi yang dipijat akan tertidur lebih lelap, meningkatkan kesiagaan (*Alertness*) dan konsentrasi. Perubahan ini terjadi dengan cara menurunkan gelombang alpha dan meningkatkan gelombang beta serta tetha yang dapat dibuktikan dengan penggunaan (*Electro Encephatograp*) EEG.
- 5) Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*Bouding*). Sentuhan dan pandangan kasih sayang orang tua pada bayinya akan mengalirkan kekuatan jalinan kasih diantara keduanya. Pada perkembangan anak, sentuhan orangtua adalah dasar perkembangan komunikasi yang akan memupuk cinta kasih secara timbal balik.

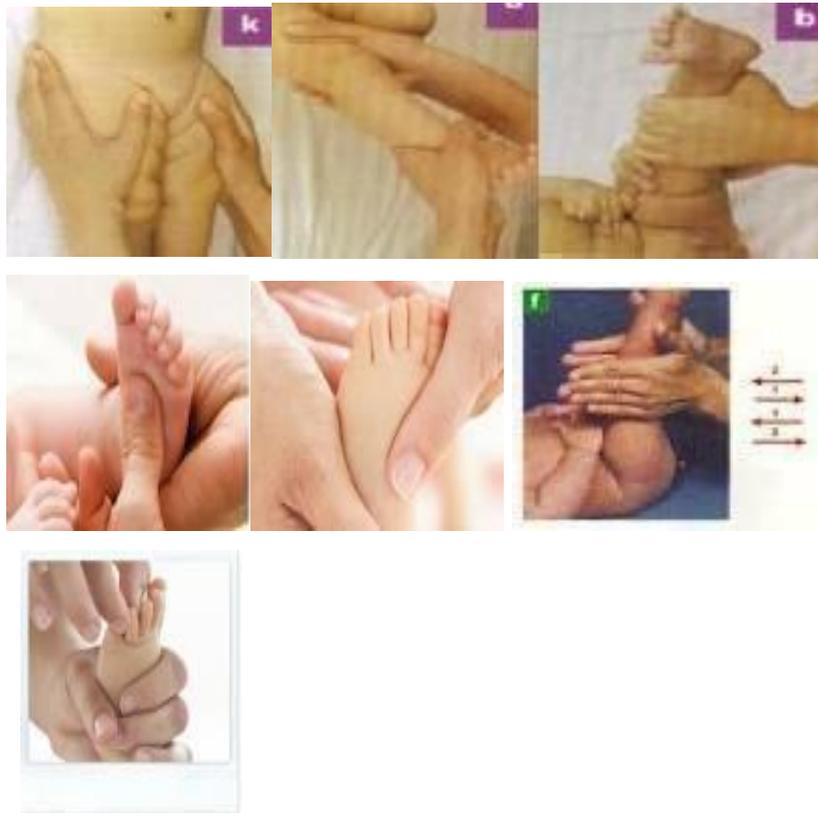
**b. Meningkatkan produksi ASI.**

Teknik pemijatan bayi yang tepat akan meningkatkan beberapa hormon saluran cerna, oleh sebab itu bayi akan cepat merasa lapar dan sering minum ASI. Tentu saja itu memberikan umpan balik kepada ibu. Makin sering ASI diisap oleh bayi, sehingga merangsang produksi ASI yang semakin lancar (Galenia, 2014).

### c. Langkah- Langkah Memijat Bayi

#### 1) Cara Pijat Bayi : Bagian Kaki

Untuk memijat bagian kaki, hendaknya dimulai dengan memegang kaki bayi pada pangkal paha seperti cara memegang pemukul softball. Gerakan memijat cukup dilakukan dengan cara menggerakkan tangan ke arah mata kaki secara bergantian kaki kiri dan kaki kanan. Ibu bisa melakukan kombinasi gerakan dengan memegang pangkal paha secara bersamaan kemudian memutar kaki bayi dengan lembut ke arah mata kaki. Urut juga bagian telapak kaki dengan dua ibu jari secara bergantian dari tumit ke seluruh telapak kaki. Pijat jari kaki dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki satu persatu dengan lembut. Akhiri gerakan tersebut dengan tarikan lembut disetiap ujung jari. Selanjutnya putar pergelangan kaki perlahan dan Usap kaki bayi dengan tekanan lembut dari pangkal paha hingga akhir.



## 2) Cara Pijat Bayi : Bagian Perut

Untuk memijat bagian perut bayi, ibu bisa melakukan gerakan mengayuh sepeda dari atas kebawah. Pijatlah perut bayi dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari – jari tangan membentuk huruf I lalu L terbalik, pijat perut bayi membentuk huruf “U” terbalik, mulai dari kanan bawah ke atas kemudian kekiri, kebawah dan berakhir diperut kiri. Terapis tidak menyarankan untuk menekan perut bayi terlalu dalam. Hal ini dapat menimbulkan kerusakan tata letak usus dan karena hal inilah beberapa dokter tidak menyarankan pijat bayi. Untuk itu hendaknya ibu memastikan gerakan ini dilakukan secara perlahan.



## 3) Cara Pijat Bayi : Bagian Dada dan Punggung

Untuk memijat bagian dada bayi, ibu bisa melakukan gerakan ke atas bawah pada leher belakang. Lanjutkan dengan gerakan pijat untuk tulang selangka ke arah kiri kanan dengan membentuk gambar jantung. Untuk memijat punggung bayi, pertama-tama tengkurapkan bayi melintang dari agar anda. Pijat punggung dengan gerakan maju mundur sepanjang punggung mulai dari pantat hingga leher. Buat gerakan melingkar dengan jari-jari mulai batas punggung sampai dengan pantat.



#### 4) Cara Pijat Bayi : Bagian Lengan

Pemijatan pada bagian Ketiak dari atas ke bawah, pada lengan dapat dilakukan dengan cara memeras dan memutar lengan bayi dari arah pundak menuju pergelangan tangan. Setelah itu pijatlah telapak tangan dengan ibu jari mulai telapak hingga jari tangan bayi. Lakukan usapan lembut pada punggung tangan dari arah pergelangan ke jari-jari. Peras sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan telunjuk.

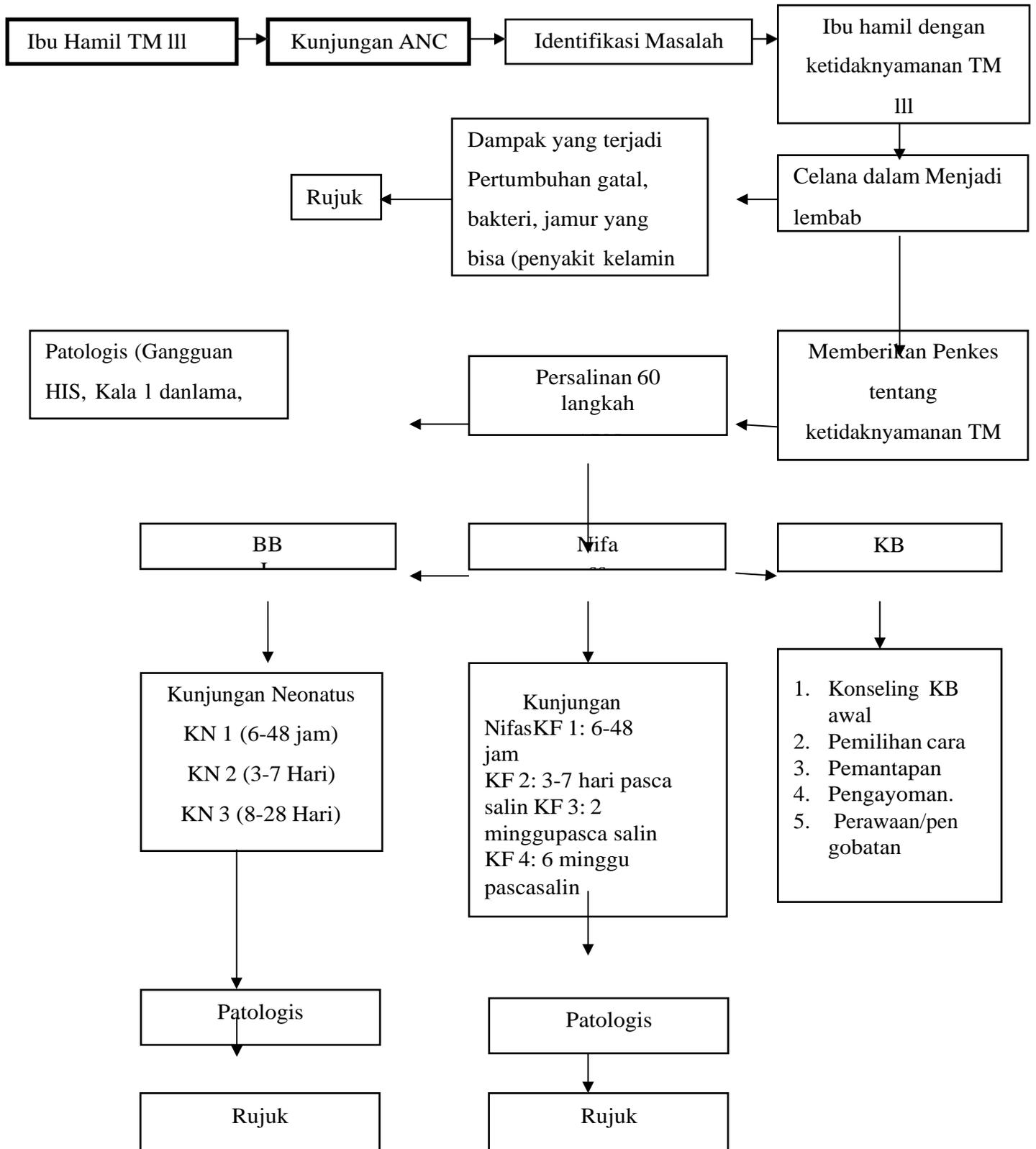


### 5) Cara Pijat Bayi : Bagian Muka

Untuk melakukan pemijatan pada bagian muka bayi cukup dilakukan dengan cara meletakkan ibu jari diantara alis mata si bayi. Lakukan pemijatan menggunakan ibu jari secara lembut pada alis dan di atas kelopak mata. Pijat dari pertengahan alis turun ke bawah melalui samping lipatan hidung. Gerakkan kedua ibu jari anda dari tengah ke samping dan ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum



### I. Kerangka Alur Pikir



### Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berpikir

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

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

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

Rancangan laporan dalam asuhan ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus yang dilakukan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Laporan studi kasus ini merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian suatu unit peneliti secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Notoatmodjo, 2012).

Laporan kasus ini akan dilakukan untuk mempelajari hal-hal yang berkaitan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif, selain itu melalui laporan ini diharapkan dapat memecahkan masalah menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

#### **B. Tempat dan Waktu**

Lokasi pengambilan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di PUSKESMAS TELAGA MURNI Kabupaten Bekasi. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November- Desember tahun 2023.

#### **C. Subjek Penelitian**

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

## **D. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

### **a. Data primer**

#### **a. Pemeriksaan fisik**

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

#### **b. Observasi**

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

#### **c. Wawancara**

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

### **b. Data sekunder**

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

#### **a. Tahap Pelaksanaan Pengkajian**

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

#### **b. Permohonan Ijin**

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

**c. Menentukan pasien**

Pengambilan pasien akan dilakukan sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu ibu hamil normal trimester III usia kehamilan antara 36-40 minggu, usia 20-35 tahun, di PUSKESMAS TELAGA MURNI

**d. Meminta persetujuan (informed consent)**

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

**e. Melakukan Asuhan pada Ibu**

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

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

**E. Analisis Data**

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

S: Data Subjektif yang digunakan untuk mencatat hasil anamnesa

O: Data obyektif yang digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan

A: Analisa digunakan untuk menentukan diagnosa dan masalah kebidanan

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

## **F. Etika Study Kasus**

Etika dalam penyusunan Laporan kasus meliputi :

### 1. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

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

### 2. Anonymity

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

### 3. Confidentiality

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

## **G. Tahap Pelaksanaan Pengkajian**

Teknik Pengumpulan data pada laporan COC adalah dengan **riangulasi** sumber **data**, **riagulasi data** adalah menggali kebenaran informasi tertentu dengan menggunakan berbagai sumber **data** seperti dokumen, arsip,

hasil wawancara, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda.

Jalannya Asuhan Kebidanan berkelanjutan meliputi persiapan melakukan pengkajian awal, pelaksanaan saat memberikan asuhan menyesuaikan masalah dan kebutuhan subjek penelitian, serta laporan hasil asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Tempat Studi Kasus**

Penelitian ini dilakukan di PUSKESMAS TELAGA MURNI yang beralamat di Kp Bojong Koneng RT 01/01 TELAGA MURNI Kabupaten Bekasi. Jenis layanan yang dibisa di dapatkan di Puskesmas Telaga Murni ialah pemeriksaan kehamilan, Nifas, BBL, Keluarga Berencana, Konseling pranikah, Remaja, Imunisasi

#### **B. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

##### **1. Hasil Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

###### **ANTE NATAL CARE (ANC)**

###### **Kunjungan pertama**

###### **PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L USIA 28 TAHUN G1P0A0**

Hari/Tanggal : Senin, 27 November 2023

Pukul : 10.00 WIB

###### **DATA SUBJEKTIF**

###### **a. Identitas**

Nama Ibu : Ny. L	Nama Suami : Tn. A
Umur : 28 tahun	Umur : 29 tahun
Kebangsaan: Indonesia	Kebangsaan : Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan	Pekerjaan : Karyawan
Alamat : Kp.Cibitung Rt01/01 Telaga Asih	

###### **b. Keluhan utama**

Ibu mengatakan sering BAK dan sering mules2 tapi hilang lagi, ibu juga mengaktakan blm keluas Colostrum

c. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 12 Tahun
- 2) Teratur/Tidak : Teratur
- 3) Siklus : 28 Hari
- 4) Lamanya : 5-6 Hari
- 5) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- 6) Sifat darah : Hari 1 dan 2 bewarna merah kehitaman, selanjutnya encer berwarna merah segar
- 7) Nyeri : Tidak ada nyeri
- 8) HPHT : 10/03/2023
- 9) TP : 17/12/2023
- 10) UK : 37 Minggu

d. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- 1) Pergerakan janin : Aktif, > 10 kali dalam sehari
- 2) Keluhan ibu sesuai usia kehamilan saat ini : Tidak ada
- 3) Pola makan dan minum
  - a) Frekuensi makan : 3-4x sehari, terdiri dari nasi, sayur, ayam, tahu, tempe (selalu dihabiskan)
  - b) Frekuensi minum :  $\pm$  15 gelas (air mineral) sehari
    - Perubahan makan yang dialami : Cukup meningkat
- 4) Pola eliminasi
  - a) Frekuensi BAB dan sifat feses : 2x sehari, warna kekuningan dan lembek
  - b) Frekuensi BAK dan sifat urine : > 10x sehari, warna kuning jernih bau khas
  - c) Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
- 5) Perilaku kesehatan
  - a) Pola istirahat dan tidur : Tidur malam  $\pm$  8 jam, tidur siang  $\pm$  2 jam

- b) Pekerjaan rutin sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah (masak, mencuci, mengepel menyetrika)
  - c) Kebiasaan merokok : Tidak ada
  - d) Penggunaan alkohol/obat-obatan: Tidak ada
  - e) Penggunaan jamu-jamuan : Tidak ada
  - f) Kebersihan diri : Mandi 1xsehari, ganti celana dalam setiap habis BAK atau pada saat merasa sudah lembab)
  - g) seksualitas : 1x dalam seminggu
  - h) Pemeriksaan Kehamilan
    - Frekuensi ANC : 6 kali pemeriksaan
    - Tempat pemeriksaan : Puskesmas Telaga Murni
    - Imunisasi TT : Sudah diberikan
    - tablet zat besi : Diminum setiap hari
- e. Riwayat perkawinan
- 1) Kawin ke : 1 (satu)
  - 2) Umur ketika menikah : 27 tahun
  - 3) Lama Menikah : 1 tahun
- f. Riwayat ginekologi
- 1) Tumor ginekologi : Tidak ada
  - 2) Operasi yang dialami : Tidak ada
  - 3) Penyakit kelamin : Tidak ada
- g. Riwayat kesehatan yang lalu
- 1) Penyakit yang pernah diderita
  - 2) Ginjal : Tidak ada
  - 3) Hipertensi : Tidak ada
  - 4) Asma : Tidak ada
  - 5) Rubella : Tidak ada
  - 6) Epilepsy : Tidak ada
  - 7) TBC : Tidak ada

- h. Riwayat gemelli daripihak ibu/suami : Tidak ada
- i. Riwayat sosial budaya
  - 1) Hubungan dengan suami : Baik, harmonis
  - 2) Hubungan dengan lingkungan : Baik
  - 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan : Sangat senang
  - 4) Penerimaan keluarga terhadap kehamilan : Senang sekali
  - 5) Keluarga yang tinggal serumah : Suami

**DATA OBJEKTIF**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Penampilan : Bersih, Rapi
- d. Tanda Vital
  - 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - 2) BB : 68
  - 3) Pernapasan : 21 x/m
  - 4) Nadi : 80 x/m
  - 5) Suhu : 36,0 °C
  - 6) Berat badan saat ini : 68 Kg
  - 7) TB : 155 cm
  - 8) LILA : 29 cm
- e. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Rambut : Berwarna hitam, bersih, ada ketombe, tidak rontok
  - 2) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen/cairan dalam telinga
  - 3) Muka : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem
  - 4) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+)
  - 5) Hidung : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kotoran/cairan dalam hidung
  - 6) Mulut : Bibir berwarna merah muda, gigi bersih

- 7) Leher :Tidak hiperpigmentasi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan
- 8) Aksila : Bersih, bulu ketiak tidak terlalu lebat, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan
- 9) Dada dan payudara
- a) Pembesaran : Terdapat pembesaran payudara
  - b) Puting susu : Menonjol
  - c) Areola : Kehitaman
  - d) Pengeluaran kolostrum : Tidak ada
  - e) Rasa nyeri : Tidak ada
  - f) Benjolan : Tidak ada
- 10) Abdomen
- a) Hiperpigmentaasi : Tidak Ada
  - b) Kulit abdomen : Bersih, terdapat linea nigra
  - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
  - d) Konsistensi : Lunak
  - e) Kontraksi Rahim : Tidak Ada
  - f) TFU : 30 cm
- 11) Palpasi
- a) Leopold 1 : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting
  - b) Leopold II :
    - Dibagian kanan perut :teraba keras, panjang seperti papan
    - Dibagian kiri perut :teraba bagian-bagian kecil janin
  - c) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting
  - d) Leopold IV : Convergent (Belum masuk PAP)
- 12) Hasil Auskultasi
- a) DJJ (ada/tidak) : Ada
  - b) Bila ada, Frekuensi : 135x/menit, teratur

- c) Punctum maximum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan
  - d) TBJ : (30 – 11 x 155 = 2.945 gram)
- 13) Punggung : Posisi tulang belakang sedikit lordosis
- 14) Keadaan Ekstremitas
- a) Tangan : Simetris, tidak ada bekas luka, dan tidak oedem, kuku berwarna merah muda
  - b) Kaki : Simetris, tidak ada bekas luka, tidak odem, kuku berwarna merah muda
    - Varises : Tidak ada
- Refleks patella : Ada, Positif kanan dan kiri
- 15) Anogenital
- a) Keadaan vulva : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - b) Pengeluaran pervaginam : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - c) Perineum : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - d) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - e) Pemeriksaan dalam
    - Keadaan vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan
    - Keadaan serviks : Tidak dilakukan pemeriksaan
    - Pelvimetri
    - Promontorium : Tidak dilakukan pemeriksaan
    - Linea inominata : Tidak dilakukan pemeriksaan
    - Dinding samping panggul : Tidak dilakuka pemeriksaan
    - Spina ischiadica : Tidak dilakukan pemeriksaan
    - Arcus Pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 16) Pemeriksaan Penunjang
- a) HB : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - b) Golongan darah : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - c) Protein urine : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - d) Reduksi urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

## **ASSESSMENT**

Ny. L usia 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 37 minggu janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

## **PLANN**

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (Ibu dan suami sudah setuju dan sudah menandatangani lembar informed consent)
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya baik (ibu sudah mengetahui kondisinya)
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga makanannya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti yang terdapat dalam sayuran hijau, tempe, ikan, tahu, dan kacang – kacangan, buah buhan dll. (sudah dilakukan dan ibu mengatakan “iya hari ini ibu masak ikan bandeng, tumis kangkung, ayam dan sayur tauge”).
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengurangi sedikit minum di malam hari agar tidak mengganggu istirahat tidur yang di sebabkan sering nya terjadi BAK (Ibu mengerti dan akan melakukannya)
- 5) Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, prdarahan, kaki bengkak)

- 6) Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan bayi dan ibu (ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari biaya, transportasi menggunakan mobil, tempat bersalin di PMB Endah.S, dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 1 minggu yang lalu)
- 7) Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama (ibu dapat mengulangi kembali tanda persalinan yaitu mules-mules dan keluar lendir darah)
- 8) Memberikan ibu tablet Fe dan diminum secara rutin 1x1 hari (ibu menganggukkan kepala dan menjawab “iya”)
- 9) Mengingatkan kepada ibu untuk bahwa akan di lakukan kunjungan 6 hari yaitu pada tanggal 03 Desember 2023 (ibu mengatakan “iya”)
- 10) Melakukan pendokumentasian

### **Kunjungan Kedua**

#### **PENDOKUMENTASIAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L USIA 28 TAHUN G1P0A0**

Hari/tanggal : Sabtu 03 Desember 2023

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : PUSKESMAS TELAGA MURNI

#### **DATA SUBJEKTIF**

a. Keluha utama

Ibu mengatakan sudah tidak sering BAK

b. Pola Makan dan minum

1) Frekuensi dan komposisi makan

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

2) Frekuensi minum

Ibu mengatakan minum sekitar 8 gelas/hari

c. Pola istirahat

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

d. Pola aktivitas

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

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Penampilan : Bersih dan rapi

d. Tanda vital

1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

2) BB : 68 kg

3) Pernapasan : 18 x/m

4) Nadi : 82 x/m

5) Suhu : 36,5 °C

e. Pemeriksaan fisik

1) Wajah : Tidak ada chloasma gravidarum, tidak oedem

2) Mata : Simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat, refleks pupil (+)/(+).

3) Abdomen : Tidak ada bekas luka, pembesaran normal, tidak ada striae, terdapat

linea nigra (TFU : 31cm)

a) Leopold 1 : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting

b) Leopold II : Dibagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan ; Dibagian kiriperut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

c) Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting

d) Leopold IV : Convergent (Bagian terbawah janin teraba 5/5 bagian dan belum masuk PAP)

➤ DJJ : 137 x/menit

➤ TBJ :  $(32 - 12) \times 155 = 3100$  gram

f. Ekstremitas

1) Tangan: Tidak ada bekas luka, tidak oedem, kuku berwarna merah muda

2) Kaki : Tidak ada bekas luka, tidak ada varises, tidak oedem, kuku berwarna merah muda

### **ASSESSMENT**

Ny. L usia 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 38 minggu Janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

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

### **PLANN**

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami prosedur tindakan yang akan dilakukan dan melakukan informed consent (Ibu bersedia dan suami menyetujui)
- 2) Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik (ibu sudah mengetahui kondisinya)

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seperti buah, sayur, kacang-kacangan atau makanan lainnya yang mengandung vitamin.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur dengan cukup dan menganjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu lelah, ibu harus beristirahat ketika ibu sudah lelah mengerjakan pekerjaan rumah (Ibu mengerti dan menganggukkan kepala lalu menjawab “iya”)
- 5) Menganjurkan ibu untuk ngpel jongkok dan jalan santai di pagi hari yang bermanfaat untuk cepatnya proses penurunan kepala janin (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya)
- 6) Memberitahu ibu tentang pentingnya tablet Fe untuk menjaga ibu agar tidak anemia/kekurangan darah maka dari itu ibu harus minum setiap hari secara rutin (Ibu mengerti dan selalu minum FE dengan rutin)
- 7) Memberitahu ibu bila terjadi tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, keluar cairan dari kemaluan sebelum waktunya, perdarahan hebat, maka segera ke Pelayanan Kesehatan terdekat (ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan yaitu keluar air-air, prdarahan, kaki bengkak)
- 8) Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti dimana dan siapa yang mendampingi ibu nanti ketika bersalin, biaya, perlengkapan bayi dan ibu (ibu menjawab bahwa ibu sudah mempersiapkan semua persiapan persalinan mulai dari biaya, transportasi menggunakan mobil pribadi, tempat bersalin di PMB Endah.S, dan perlengkapan ibu dan bayi sudah dimasukkan kedalam tas sejak 10 hari yang lalu)
- 9) Memberitahu ibu tanda dan gejala persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules terasa lebih sering dan lama (ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali tanda persalinan yaitu mules-mules serta keluar lendir darah)

10) Memberikan ibu tablet Fe dan diminum secara rutin 1x1 hari (ibu menganggukkan kepala dan menjawab “iya”)

11) Melakukan pendokumentasian

## **2. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

### **a. Data Subjektif**

Penulis tidak menemukan kesulitan dalam mengumpulkan data subjektif karena sikap kooperatif baik dari Ny. L maupun keluarga. Pada study kasus ini ibu melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 2 kali dimulai sejak usia kehamilan 37 minggu, 38 minggu. Kunjungan kehamilan 37 minggu pada tanggal 27 November 2023, kunjungan usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 03 Desember 2023 dan kunjungan kehamilan.

Pada kunjungan tanggal 27 November 2023 ibu mengeluh sudah mulai kenceng-kenceng pada perutnya dan sering BAK ibu juga mengatakan belum keluar Colostrum. Pada tanggal 03 Desember 2023 klien mengeluh nyeri punggung dan pinggang, kenceng-kenceng dan sering BAK pada malam hari. berdasarkan anamnesa tersebut penulis tidak menemukan keluhan yang patologis yang dialami oleh Ny. L.

Pengkajian pada Ny. L didapatkan bahwa kehamilan ini adalah kehamilan pertama dan ibu belum pernah mengalami keguguran pada kehamilan sebelumnya. Selama kehamilan Ny. L memeriksakan kehamilan sebanyak 6 kali, yaitu usia 8 minggu, 13 minggu, 20 minggu, 32-33 minggu, 37 minggu, dan 38 minggu. Kunjungan yang dilakukan oleh Ny. L sesuai dengan Kemenkes RI (2020), yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang telah dilakukan.

## **b. Data Objektif**

Penulis melakukan pemeriksaan berat badan pada Ny. L setiap melakukan kunjungan ANC, Ny. L mengatakan BB sebelum hamil adalah 59 kg, pada kunjungan ANC mulai dari kehamilan 37 minggu sampai 39 minggu, berat badan Ny. L adalah 68 kg. Kenaikan yang terjadi pada Ny.L selama kehamilan sebesar 9 Kg. Kenaikan berat badan Ny. L termasuk normal, sesuai dengan teori Mandriwati dkk (2018), menyatakan bahwa dalam keadaan normal, kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung mulai trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,9 kg. Pada kunjungan ANC pertama kali, dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. L, didapatkan hasil yaitu 156 cm. Tinggi badan Ny. L normal dan tidak ada resiko terjadi CPD (Cephalo Pelvic Disproportion), hal ini sesuai dengan teori menurut Nurjasmi (2016), yaitu pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion). Hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara data dan teori.

Pada pemeriksaan kehamilan untuk tekanan darah Ny. L pada kunjungan tanggal 27 November 2023 yaitu 110/70 mmHg, pada tanggal 03 November 2023 yaitu 110/80 mmHg. Pada pemeriksaan tekanan darah Ny.L mulai dari kehamilan 37-38 minggu termasuk normal, sesuai dengan teori dari Nurjasmi, dkk (2018), yang menyatakan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai dengan oedem wajah dan tungkai serta proteinuria). Tekanan darah normal  $\leq 140/90$  mmHg (Nurjasmi, et al., 2018). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Pada pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny. L yaitu 27 cm. LILA Ny. L termasuk normal, sesuai dengan teori Mandriwati, dkk (2018), yaitu melakukan pengukuran lingkaran lengan atas atau LILA digunakan sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran LILA normal 23,5 cm.

Jika ditemukan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm berarti status gizi ibu kurang atau KEK. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri untuk menentukan taksiran berat janin, Ny. L saat usia kehamilan 37 minggu TFU 28 cm dan pada usia kehamilan 38 minggu dengan TFU 32 cm, maka TBJ adalah 2.945 gram dengan menggunakan rumus  $TBJ = (TFU - 12) \times 155$ . Taksiran berat janin

Ny. L termasuk normal, sesuai dengan Prawirohadjo (2020), yang mengatakan TBJ (Taksiran Berat Janin) batas normal yaitu berat badan bayi sebesar 2500-4000 gram. Maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

Pemeriksaan presentasi dan DJJ didapatkan hasil bahwa presentasi janin kepala, punggung janin teraba pada bagian kiri perut ibu (punggung kiri), pada usia kehamilan 38 minggu kepala janin sudah masuk PAP. Hasil pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin) pada Ny. L pada kunjungan 37 minggu dengan DDJ 145 x/menit, kunjungan 38 minggu dengan DJJ 145 x/menit. Hasil pemeriksaan pada presentasi kepala dan DJJ pada Ny. L termasuk normal sesuai dengan teori dari Kemenkes RI (2020), yang menyatakan jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

Pemeriksaan HB pada Ny. L hasil pemeriksaannya yaitu 12 gr/dL yang menunjukkan Ny. L tidak mengalami anemia. Sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2020) yang menyatakan pemeriksaan HB ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Klasifikasi anemia jika kurang dari 11 gr/dL. Berdasarkan hasil pemeriksaan maka tidak ada kesenjangan antara data dan teori.

### **c. Analisa**

Berdasarkan pengkajian pada data subjektif dan data objektif maka analisa menurut penulis adalah sebagai berikut :

1) Kunjungan tanggal 27 November 2023 :

Ny. L usia 28 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu

Janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala

2) Kunjungan tanggal 03 Desember 2023 :

Ny. L usia 28 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu

Janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

Analisa pada Ny. L adalah G1P0A0 dengan kehamilan normal. Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama kehamilan. Sesuai dengan teori dari Sulistyawati (2019), yang menyatakan kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses persalinan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### **d. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan kunjungan pertama pada Ny.L. menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan keluhan kenceng-kenceng yang ibu rasakan adalah normal, Memberitahu ibu cara penanganan kenceng-kenceng atau kontraksi palsu yang ibu rasakan dengan cara tidur dengan posisi yang nyaman, bersantai atau mandi air hangat dan berjalan-jalan pada pagi hari, serta mengajarkan ibu reknik relaksasi untuk mengurangi nyeri saat kontraksi palsu. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny. L sudah sesuai, berdasarkan dengan teori dari Walyani (2022), yang menyatakan pada trimester tiga akhir, ibu juga merasakan kontraksi palsu atau braxton hick yaitu nyeri ringan pada bagian perut dan tidak teratur. Biasanya akan hilang apabila ibu istirahat dan melakukan teknik relaksasi, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori. Mengincormasikan pada ibu cara merawat payudara

agar colostrum cepat keluar dengan Mengajarkan ibu cara merawat payudara dan Massage payudara, konsumsi makanan bergizi, pemberian tablet Fe, pemberian tablet Fe sesuai dengan teori dari Menurut Kemenkes RI (2020), yang menyatakan pemberian tablet Fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin dan melakukan pendokumentasian. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Penatalaksanaan kunjungan kedua pada Ny. L yaitu dengan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan keluhan nyeri punggung dan pinggang yang ibu rasakan adalah normal, Memberitahu dan mengajarkan kepada ibu penanganan keluhan yang ibu rasakan, seperti gunakan mekanik tubuh yang baik untuk mengangkat benda sambil berdiri, hindari pekerjaan mengangkat beban dan keletihan, gunakan kasur yang tidak terlalu empuk untuk tidur, ibu sebaiknya tidur dengan posisi yang nyaman boleh menggunakan bantal untuk menyanggah, melakukan pemijatan pada area punggung dan pinggang, serta melakukan pengompresan dengan air hangat pada bagian yang nyeri. Hal ini sesuai dengan teori menurut Silvana dan Megasari (2022), yang menyatakan nyeri punggung dan pinggang disebabkan karena peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih kedepan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk postur tubuh lordosis (Silvana & Megasari, 2022), Cara penanganannya menurut Sulistyawati (2019) yaitu seperti gunakan mekanik tubuh yang baik untuk mengangkat benda sambil berdiri, gunakan bra yang menopang dan ukuran yang tepat, hindari pekerjaan dengan menggunakan sepatu hak, mengangkat beban dan keletihan, gunakan kasur yang tidak terlalu empuk untuk tidur dan gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung. Selain cara penanganan tersebut

dapat dilakukan pemijatan pada ibu hamil, pemijatan tersebut berfungsi untuk mengurangi ketegangan dari saraf dan otot, berkurangnya rasa nyeri pada pundak, punggung, pinggang dan lengan (Silvana & Megasari, 2022), dan melakukan pengompresan dengan kompres air hangat didaerah yang sudah dipijat selama kurang lebih 15-20 menit. dapat menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Rahmdhani & Saputri, 2022). Berdasarkan asuhan yang telah diberikan dengan teori tersebut, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan dan melakukan pendokumentasian.

Menjelaskan keluhan kencing-kencing dan sering BAK pada malam hari yang ibu rasakan adalah normal Memberitahu ibu cara penanganan keluhan sering BAK pada malam hari, seperti ibu segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum pada malam hari untuk menghindari buang air kecil pada malam hari, batasi minuman seperti kopi, teh dan cola. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2019), yang menyatakan sering BAK disebabkan karena tekanan uterus pada kandung kemih, sering buang air kecil pada malam hari akibat sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Sering BAK disebabkan karena tekanan uterus pada kandung kemih, sering buang air kecil pada malam hari akibat sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan dengan teori tersebut, maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan dan melakukan pendokumentasian.

## **C. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

### **1. Data Perkembangan 1 (Inc) Kala I Persalinan**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN**

Hari/tanggal : Minggu, 10 Desember 2023

Jam : 13.40 WIB

Tempat : klinik sritina

#### **Subjektif**

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

#### **Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/71 mmHg, Nadi 86x/menit, Pernapasan 23x/menit, Suhu 36,5°C, DJJ 156x/menit, irama teratur. Pemeriksaan dalam 7 cm, porsio lunak, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge II, tidak ada bagian janin yang menumbung.

#### **Analisis**

Ny. L G1P0A0 Umur 28 Tahun, Hamil 39 minggu, Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala, Punggung kanan, inpartu kala 1 fase aktif.

#### **Planning**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

- Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/71 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 23x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 156x/menit, irama teratur.

- Pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm, persio lunak, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge II, tidak ada bagian yang menumbung.

Evaluasi : ibu mengerti hasil pemeriksaanyang dilakukan

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk miring kiri.

- 3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi guna pengurangan rasa nyeri, yaitu ketika timbul his/ kontraksi maka ibu tarik napas panjang melalui hidung, kemudian di keluarkan melalui mulut, di lakukan saat ada kontraksi.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan teknik relaksasi

- 4) Melakukan massase pada bagian punggung untuk mengurangi rasa nyeri

Evaluasi : ibu bersedia untuk dimassase pada bagian punggung

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

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

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

Evaluasi : ibu telah di berikan suport dan ibu sudah tenang

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

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan Gym Ball

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

- 9) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan pengawasan kemajuan persalinan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

## 2. Data Perkembangan II (Kala II Persalinan)

Hari/tanggal : Jumat, 10 Desember 2023

Jam : 17.10 WIB

Tempat : Klinik Sritina

### Subjektif

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

### Objektif

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

### Analisis

NY.L G1P0A0 Umur 28 Tahun, Hamil 39 minggu inpartu kala II.

Janin tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala

### Planning

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

Evaluasi : ibu sudah mengerti akan pemeriksaan yang dilakukan

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

Evaluasi : ibu bersedia melakukan posisi nyaman dan aman tersebut.

- 3) Mengajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu pada saat kontraksi atau kenceng, ibu tarik napas panjang kemudian mengejan dengan gigi saling menekan, dagu ibu di tempel kan pada dada ibu, kemudian pandangan ibu melihat ke arah perut

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya dengan benar.

- 4) Memberi semangat dan dukungan emosional pada ibu saat ibu meneran

Evaluasi : ibu telah di berikan semangat dan dukungan emosional

- 5) Tindakan telah dilakukan di ruang bersalin oleh bidan

Evaluasi : suami mendampingi mendampingi

- 6) Menganjurkan ibu untuk minum disela kontraksi

Evaluasi : ibu meminum the manis

- 7) Didapatkan hasil bayi lahir pukul 17.40 WIB jenis kelamin perempuan, menangis spontan, tonus otot kuat, kulit kemerahan, berat 3.100 gram

Evaluasi : keluarga telah mengetahui hasilnya

- 8) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

### **3. Data Perkembangan III (Kala III)**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN**

Hari/tanggal : Minggu, 10 Desember 2023

Jam : 17.40 WIB

Tempat : Klinik Sritina

### **Subyektif**

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

### **Objektif**

Kedadaan umum baik. Kesadaran Composmentis.

TTV : TD : 109/70 mmHg RR: 20x/mnt N: 82x/mnt S: 36,6 C

Tidak teraba janin ke dua TFU setinggi pusat kontraksi keras tampak tanda tanda pelepasan plasenta.

### **Analisis**

Ny. L Umur 28 tahun P1A0 Inpartu kala III

### **Penatalaksanaan**

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

uterus kearah belakang atas ( dorsokranial )

- c. Melakukan dorsokranial hingga plasenta lepas dengan peregangan pada tali pusat mengikuti poros jalan lahir
- d. Setelah plasenta berada pada introitus vagina , lahirkan plasenta menggunakan kedua tangan dengan memutar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpilin dan plasenta lahir lengkap
- e. Melakukan massase pada fundus uteri selama 15-30 detik agar kontraksi uterus baik dan mengurangi perdarahan
- f. Memeriksa kelengkapan plasenta dan memasukkan plasenta ke dalam kendil
- g. Memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir  
(Terdapat laserasi grade II)  
Plasenta lahir pukul 17.50 WIB selaput ketuban utuh insersi berada di sentralis, kotiledon lengkap, panjang tali pusat 35cm , perdarahan 100cc
- h. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa tindakan selanjutnya ialah ibu harus di lakukan hecting karena terdapat robekan di jalan lahirnya ( ibu dna keluarga mengetahui keadaannya )
- i. Menyiapkan alat hecting ( alat sudah siap)

#### **4. Data Perkembangan I V (Kala IV)**

##### **ASUHAN KEBIDANA KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN**

Hari/Tanggal : Minggu, 10 Desember 2023

Jam : 17.50 WIB

Tempat : Klinik Sritina

##### **Subyektif**

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

### **Objektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, telah lahir pada tanggal 10 Desember 2022 jam 17.40 WIB, dan telah lahir plasenta lengkap jam 17.50 WIB. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/Menit, Respirasi 24 x/menit, suhu 36,8°C, TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus Keras, Kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  100ml.

### **Analisis**

Ny. L umur 28 tahun P1A0 Persalinan kala IV

### **Planning**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan Keadaan umum baik, Tekanan darah 110/80 mmHg, TFU 2 Jari di bawah pusat (normal), Kontraksi uterus (rahim) keras, Pengeluaran darah  $\pm$ 50ml, Placenta lahir dengan lengkap, terdapat luka penjahitan perineum  
Evaluasi: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
- 2) Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus selama 15 detik, dengan cara memutar searah jarum jam secara teratur untuk mempertahankan kondisi rahim yang keras.  
Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia memasase uterus
- 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum guna mengembalikan kondisi atau tenaga ibu setelah persalinan.  
Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum.
- 4) Melakukan Observasi kala IV yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, Kontraksi Uterus, Kandung kemih dan perdarahan 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.  
Evaluasi : Hasil dari observasi kala IV yaitu :
  - Pukul 17.50 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar  $\pm$ 50 ml

- Pukul 18.05 WIB tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar  $\pm 10$  ml.
- Pukul 18.20 WIB tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar  $\pm 10$  ml.
- Pukul 18.35 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar  $\pm 5$  ml.
- Pukul 19.05 WIB tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu  $37,5^{\circ}\text{C}$ , TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar  $\pm 5$  ml
- Pukul 19.35 WIB tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, darah yang keluar  $\pm 5$  ml.

## 5. Pembahasan Asuhan Pada Persalinan

### a. KALAI

Data Subyektif yang di dapat Pada tanggal 10 Desember 2023 Pukul 13.40 WIB. Ny. L usia 28 tahun G1P0A0 datang ke Klinik sritina bersama suami dan ibunya mengeluh sakit yang semakin sering dan Keluar lendir darah dari jalan lahir. (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain keluar lender darah dari jalan lahir Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan bloody slim. Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba,

tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Dari hasil anamnesa pada Ny. L mengatakan keluar lender darah merupakan hal yang normal menjelang persalinan maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny.L dan suami memutuskan untuk pergi ke Klinik Sritina . Setelah sampai diklinik dan ibu segera di tangani oleh bidan, suami memberitahu ibu dan mertua nya untuk datang ke klinik karna istrinya akan segera melahirkan. Antusias dari ibu dan mertuanya segera mendatangi tempat Ny. L bersalin yaitu di Klinik untuk mensupport secara mental dan spiritual orangtua membantu untuk mendoakan kelancaran persalinan anak pertama dan merupakan cucu pertama. Berdasarkan kasus dan penemuan teori menurut Yulizawati dalam Bahan Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan pada tahun 2019 asuhan kasih sayang pada kala I suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Dengan cara memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan, sampai kelahiran bayinya. Pendamping persalinan sangat berperan dalam pendukung psikologis ibu bersalin. Berdasarkan kasus dan penemuan jurnal menurut (Cahyani,2020) psikologis ibu bersalin pada kala I pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat.

Data Obyektif Ibu tampak mules-mules sejak kemarin. Di lakukan pemeriksaan dalam pada pukul 13.40 WIB dengan hasil Pembukaan 7 Cm dan pembukaan lengkap 10 Cm pada pukul 17.10 WIB. Terasa gerakan janin. Menurut Buku Asuhan Kebidanan pada Persalinan 2020 Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm

tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan ,2020) Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Dilakukan pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan portio tipis, pembukaan 7 cm, ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge II+. Menurut Buku ajar kebidanan 2017 Pemeriksaan jalan lahir bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi effacement dan dilatasi serviks serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin.

Dari data subyektif di dapatkan hasil ibu mengeluh mule-mules yang semakin lama semakin kuat dan teratur, data obyektif di dapatkan hasil pemeriksaan dalam 7 cm pemantauan DJJ janin reguler. Maka dapatkan diagnose Diagnosis Kebidanan : Ny L 28 tahun G1P0A0 Hamil 39 minggu, inpartu kala I fase aktif janin hidup, tunggal , intrauterine, presentasi kepala dalam keadaan umum baik.

Penatalaksanaan Bidan Menganjurkan ibu untuk bermain gym ball untuk meregangkan otot panggul dan berjalan-jalan atau jongkok agar kepala bayi semakin turun. Menurut Jurnal Makmum dan Amilia 2021 Penggunaan active birth yang telah dilakukan di Indonesia adalah penggunaan birthing ball sebagai bentuk upaya pemberian asuhan sayang ibu dalam membantu proses persalinan yang evidence base. Birthing ball merupakan salah satu metode active birth menggunakan bola pilates yang membantu ibu inpartu kala I. Penggunaan bola pilates dengan berbagai posisi untuk membantu mempercepat lamanya inpartu kala I. Dengan melakukan gerakan seperti duduk dibola dan bergoyang-goyang, sehingga membuat kemajuan persalinan, memberikan rasa nyaman dan serta meningkatkan sekresi endoprin disebabkan kelenturan dan kelengkungan bola merangsang reseptor dipanggul. Penggunaan birthing ball selama persalinan mencegah ibu dalam posisi terlentang secara terus-menerus. Penggunaan birthing ball pada intrapartum memberi kontribusi dalam meningkatkan efikasi diri ibu selama persalinan dan mengurangi rasa sakit sebanyak 60% melaporkan penurunan tingkat nyeri setelah menggunakan birthing ball, 8% melaporkan nyeri yang lebih

dari sebelumnya, 26% melaporkan tidak ada perubahan dalam tingkat nyerinya (Makmum & Amilia, 2021).

Memberikan dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu memberikan dukungan, mendampingi. Berdasarkan kasus dan penemuan jurnal menurut (Cahyani,2020) psikologis ibu bersalin pada kala 1 pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan faktor pendukung dari orang terdekat. Menurut penelitian (Sumiati,2015) pendampingan suami selama hospitalisasi dapat meningkatkan support sosial. Walaupun peran psikologis belum jelas dalam proses persalinan, tetapi dinyatakan bahwa dukungan fisik dan emosional selama proses persalinan dapat menyebabkan persalinan yang lebih singkat, mengurangi angka komplikasi dan atau tindakan obstetrik, meningkatkan kepercayaan diri dan kepuasan. Adanya perasaan cemas atau stress pada ibu inpartu mempengaruhi peningkatan sekresi adrenalin yang dampaknya terhadap ibu terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga menyebabkan persalinan lama. Efek - efek yang dapat ditimbulkan pada ibu yaitu: terdapat kenaikan insiden atonia uteri, laserisasi, pendarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock. Sedangkan bagi janin akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas karena terjadinya asphyxia, trauma cerecri, cedera akibat tindakan ekstraksi dengan forceps serta dapat terjadi infeksi sistemik ibu.

Mengajarkan Teknik relaksasi pernafasan yaitu pada saat kontraksi Tarik nafas yang panjang dan dalam melalui hidung kemudian buang nafas secara perlahan dari hidung atau mulut. Bila mulas hilang, ibu bisa bernafas seperti biasa. Teknik relaksasi bernafas merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan. Adapun relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar

ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.(Fitriani, 2016)

Beberapa manfaat dari teknik relaksasi misalnya dapat digunakan untuk mengendalikan rasa nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam system saraf otonom. Teknik relaksasi nafas panjang sebagai salah satu dengan metode AIR (Akui, Ijinkan dan Rasakan) yang membantu ibu mempertahankan kontrol sepanjang kontraksi. Pada tahap pertama, teknik relaksasi dapat memperbaiki relaksasi otot – otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan rongga perut. Keadaan ini mengurangi gesekan dan rasa tidak nyaman antara rahim dan dinding perut.(Anggraeni, 2019)

Memberitahukan pada ibu bahwa setiap 30 menit akan dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin dan HIS dan setiap 4 jam dilakukan pemeriksaan dalam atau bila ada keluhan. Bidan mencatat kemajuan persalinan pada lembar partograph. Penyusunan pelaksanaan pada kala I dilakukan sesuai dengan teori meliputi penyuluhan tentang teknik relaksasi, observasi persalinan dilakukan sesuai dengan teori yaitu DJJ, his dan nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan tekanan darah setiap 4 jam atau sewaktu-waktu jika ada tanda gejala kala II. Pada kala II hingga kala IV penyusunan intervensi yaitu membantu kelahiran bayi dengan APN menurut JNPK-KR (2017), sedapat mungkin persalinan ditolong dengan 60 langkah APN, ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan kasus nyata. Pada kasus Ny. L sesuai dengan teori maka tidak ada kesenjangan.

## **b. KALA II**

Data Subyektif pada tanggal 10 Desember 2023 pukul 17.10 WIB Ibu mengatakan mulas semakin sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar. Memberitahu ibu ini merupakan tanda gejala kala II kemudian Bidan Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar yaitu pada saat ada kontraksi, ibu meneran dengan kepala menunduk melihat kearah perut dan meneran tanpa ada suara dengan mata tetap terbuka dan ibu

mengedan seperti saat akan buang air besar. Menurut Walyani 2016 mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup. Maka tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktek.

Data Obyektif Ny.L terlihat mulas semakin sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan keluar air-air tidak tertahan. Bidan melakukan pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10cm, penurunan kepala hodge III+, ketuban mengalir jernih . Berdasarkan kasus temuan teori menurut Yulizawati dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan tahun 2019 kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul,yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemujuan kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

Berdasarkan kasus temuan jurnal menurut (Lestari,2015) mengenai tahap persalinan pada kala II yang disebut juga dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengedan. Asuhan yang diberikan selama kala II antara lain memberi dukungan kepada ibu agar lebih bersemangat, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu disela kontraksi. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Memasuki KALA II pada kasus Ny.L ketuban pecah spontan warna jernih bau has ketuban. Menurut Walyani 2016 Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II bayi lahir spontan pukul 17.40 WIB, jenis kelamin perempuan , gerakan aktif, usaha bernafas baik,menangis spontan ,warna kulit kemerahan, BB : 3.100 gram, PB : 50

cm,LK : 35 Cm, LD 34 cm, meco (+),miksi (-) A/S 9/10. Menurut buku ajar kebidanan 2017 Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) samapai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini His lebih cepat dan kuat, kurang lebh 2 -3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul. Kasus Ny.L pemeriksaan lengkap pada pukul 17.10 WIB kemudian di pimpin meneran hingga lahirnya bayi pukul 17.40 WIB maka kala II Ny.L berlangsung 30menit. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan Data Subyektif dan data Obyektif makan diagnosa Ny.L G1POA0 usia kehamilan 39 minggu partus kala II janin hidup tunggal, intrauterine, presentasi kepala.

Penatalaksanaan Menurut penulis terhadap kasus dan pembahasan menjelaskan asuhan pada kala II memberikan dukungan psikologis ibu lebih bersemangat dan berfikir positif. His yang semakin kuat dan lebih cepat mempengaruhi kemajuan persalinan sehingga ibu membutuhkan dukungan semangat yang lebih dan berfikir positif agar persalinan berjalan lancar. His yang semakin kuat mempengaruhi tenaga ibu sehingga ibu membutuhkan nutrisi dan cairan agar ibu tidak dehidrasi peran suami sangat penting untuk keberhasilan berlangsungnya pada kala II.

### c. KALA III

Data Subyektif Telah dilakukan pertolongan persalinan kala II. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Menurut jurnal Meni fuzi 2019 Kala III merupakan masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Manajemen aktif kala tiga adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala tiga (pengeluaran aktif plasenta) untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan

Data Obyektif Tampak tanda – tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk globular, tali pusat memanjang dan keluar semburan darah dari

jalan lahir. Menurut jurnal Meni Fuji 2019. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, templat implansi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya Tanda gejala pelepasan plasenta yaitu uterus globuler keras, talipusat memanjang, semburan darah mendadak. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif maka diagnose Ny. L P1A0 Partus kala III.

Seluruh proses kala III biasanya berlangsung selama 5-30 menit sehingga didapat tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori, setelah plasenta lahir dilakukan estimasi perdarahan pada Ny. L mengeluarkan darah kurang lebih 200 cc, menurut (Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan,2020) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc, sehingga didapat antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan. Pada kasus Ny. L plasenta lahir 10 Menit setelah dilakukan Peregangan Talipusat Terkendali, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Bidan Melakukan IMD dengan cara menelungkupkan bayi pada dada ibu menghadap payudara, agar terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dapat bernafas dengan baik. Menurut penelitian (Nurianti,2020) menyatakan bahwa IMD mempengaruhi jumlah perdarahan postpartum karena Kontraksi rahim setelah melahirkan sangat meminimalkan risiko perdarahan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merangsang bagian belakang

kelenjar hypofiche untuk menghasilkan oksitosin yang memicu kontraksi otot rahim sehingga resiko untuk prevalensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Upaya penanganan perdarahan postpartum adalah dengan diberikan oksitosin, dimana oksitosin mempunyai peranan penting dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

**d. KALA IV**

Data Subyektif Pada pukul 17.50 WIB Ibu mengatakan sudah lega dan senang karena bayi dan ari- ari sudah keluar. Menurut Ilmiah 2016 Faktor Psikis (psikologis) yaitu perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Data Obyektif Setelah selesai KALA III Bidan Mengobservasi dan melakukan pemantauan kala IV seperti nadi, tensi, suhu, TFU, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua serta melakukan pencatatan hasil observasi di lembar belakang partograph. Menurut Walyuni 2016 Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan Data Subyektif dan Data Obyektif maka diagnose Ny.L usia 28 tahun P1A0 Partus Kala IV dengan keadaan baik.

Penatalaksanaan Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage uterus yaitu dengan menggunakan telapak tangan dan di massage searah jarum jam dengan tujuan untuk merangsang kontraksi rahim sehingga tidak terjadi

perdarahan. Menurut Jurnal Putri 2020 Masase merupakan sebuah teknik pijatan untuk merangsang uterus agar dapat berkontaksi dengan baik dan kuat. Kontraksi yang kurang kuat dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Masase fundus uteri adalah salah satu dari tiga langkah utama manajemen aktif kala III.

Bidan melakukan penyuntikan Neo K 1mg pada bayi dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha anterolateral bayi yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi dari tali pusat. serta memberikan salep mata (erlamycetin 1 %) pemberian salep mata segera setelah lahir pada daerah kedua mata untuk mencegah infeksi pada mata dan mencegah kebutaan karena infeksi bakteri. Menurut teori Mochtar (2016) Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Vitamin K1 injeksi 1mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin k yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

##### **1. Data Perkembangan I Nifas (Kf 1) 12 Jam**

Kunjungan I ( KF 1 )

Tanggal pengkajian : 11 Desember 2023

Jam : 06.00 WIB

#### **SUBJEKTIF**

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

## **OBJEKTIF**

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

## **ANALISIS**

Diagnosa : Ny L usia 28 tahun P1A0 post partum 12 jam dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Istirahat cukup

## **PLANNING**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan menjelaskan asuhan yang akan diberikan (ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya)
2. Mengajarkan kepada ibu agar menjaga kebersihan genitalia nya. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir serta mengganti pembalut nya minimal 3-4 kali sehari (ibu mengerti)
3. Mengajari ibu posisi menyusui yang baik dengan cara tangan ibu menopang kepala bayi, seluruh puting susu ibu masuk ke dalam mulut dan usahakan jangan menutupi hidung bayi, biarkan bayi sendiri yang

akan melepas puting susu ibu itu menandakan bayi sudah kenyang setelah itu sendawakan bayi supaya tidak terjadi gumoh, susui bayi sesering mungkin

4. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri
6. Mengajarkan ibu untuk bergerak atau mobilisasi dan jangan terlalu banyak berbaring, agar tubuh lekas pulik
7. Mengajarkan ibu untuk selalu memakan makanan yang bernutrisi dan tidak pantang makan agar produksi ASI banyak
8. Mengajarkan ibu untuk beristirahat siang hari, jika bayi tertidur agar ibu cukup istirahat
9. Menjelaskan kepada ibu cara merawat tali pusat yaitu menghindari tali pusat basah ataupun lembab, harus dilakukan dengan bersih dan kering
10. Mempersiapkan perlengkapan pulang dan mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 17 Desember 2023.
11. Menjelaskan kepada ibu bila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan yang terdekat (ibu akan melakukan kunjungan ulang)
12. Melakukan pendokumentasian.

## **2. Data Perkembangan II (KF2) 7 Hari**

### **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Nifas**

Hari/tanggal : Jumat, 17 Desember 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Telaga Murni

### **Subjektif**

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

### **Objektif**

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

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

### **Analisis**

Ny.L umur 28 tahun P1A0 nifas hari ke 7 dalam keadaan baik

### **Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
  - a) Keadaana umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 85x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,70C
  - b) Palpasi uterusnya sudah mulai kembali semula

c) Pemeriksaan genitalia: jahitan bagus, sudah mulai kering, lochea sanguinolent, warna merah kekuningan

d) Pemeriksaan fisik dalam bats normal

Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang dilakukan

- 2) Memberikan dan mengingatkan penkes tentang cara menyusui yang benar. Mengajarkan ibu cara memasukkan puting dan melepas puting dari mulut bayi yaitu Mencuci tangan terlebih dahulu dengan air dan sabun, Ibu duduk dengan nyaman dengan posisi punggung tegak sejajar dengan kursi atau tembok, kaki di beri penyangga sehingga tidak menggantung, Oleskan sedikit asi pada puting dan aerola, Posisikan bayi menghadap pada payudara ibu, Perut ibu dan perut bayi menempel, letakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu, telinga dan badan bayi membentuk satu garis lurus, kepala bayi berada dilengkungan siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan ibu. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan 4 jari yang lain menopang di bawah seperti hurup c serta jangan menekan puting susu atau aerola. Rangsang mulut bayi untuk membuka dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi. Setelah mulut bayi membuka lebar, masukkan puting susu dan Sebagian besar aerola kedalam mulut bayi. Pastikan hisapan bayi benar yaitu :tampak aerola Sebagian besar masuk mulut bayi, bibir bawah bayi terlipat keluar (dower) dan dagu menempel pada payudara ibu. Cara melepaskan isapan bayi dengan masukkan jari kelingking kedalam mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan kebawah.kemudian sendawakan bayi setelah menyusui
- 3) Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun
- 4) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina, terutama pada luka jahitan pasca bersalin, yaitu dengan membersihkan vagina dari arah depan ke belakang dan di keringkan dengan handuk yang halus serta mengganti pembalut minimal 4x/hari dan tidak dalam kondisi lembab.

Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan daerah vagina.

5) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang Seperti karbohidrat yang berasal dari nasi secukupnya, vitamin dan mneral yang didapat dari sayur dan buahbuahan, dan terutama makana kaya protein seperti susu, telur, daging, ikan, temped an tahu. Serta mengingatkan ibu untuk banyak minum air mineral minimal 8 gelas perhari. dan istirahat yang cukup untuk membantu produksi ASI

6) Memberitahu ibu untuk kontrol berikutnya kembali ke fasilitas kesehatan .

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia kontrol kefasilitas kesehatan

7) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

### **3. Data Perkembangan III (KF3) 21 Hari**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. L Umur 28Tahun P1A0 21 hari**

**Normal**

Hari/Tanggal : 31 Desember 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun , ibu cukup istirahat , ASI banyak sehingga melakukan ASI eksklusif. Ibu mengatakan merasa bingung hawatir tidak bisa menyusui bayinya secara Eksklusif pada saat bekerja nanti. ibu belum mengetahui mengenai ASI Perah dan cara penyimpanan ASI Perah.

#### **Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan Darah 120/80 mmhg, Nadi 85x/menit, Respirasi 23x/menit, Suhu 36,8°C BB: 57Kg Muka simetris, tidak ada odema, Mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih tidak ikterik.

Mammae simetris tidak ada benjolan abnormal, puting menonjol, pengeluaran ASI ada dan vulva vagina terdapat luka jahit post partum dan nyeri tekan luka jahit.

### **Analisa**

Ny.L umur 28 tahun P1A0 nifas hari ke 21 hari dalam keadaan baik

### **Penatalaksanaan**

#### 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya

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

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

#### 2. Konseling Pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja

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

#### 3. Menjelaskan cara penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Wadah penyimpanan ASIP

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

#### 4. Menjelaskan Waktu penyimpanan ASIP

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

#### 5. Menjelaskan Cara menyajikan ASIP

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

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

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

##### a. Pil KB

Kelebihan:

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

**Kekurangan:**

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

**b. Kondom pria**

**Kelebihan:**

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

**Kekurangan:**

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

**c. Suntik KB**

**Kelebihan:**

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

**Kekurangan:**

- Perlu kunjungan secara rutin setiap bulannya
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
- Dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak darah
- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur

- Tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit diabetes, stroke, dan serangan jantung

**d. Implan**

Kelebihan:

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

Kekurangan:

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

**e. IUD**

Kelebihan:

- Tidak memerlukan perawatan yang rumit
- Tahan lama

Kekurangan:

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

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

2. Memberitahukan kepada ibu jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan
3. Melakukan pendokumentasian

#### **4. Data Perkembangan IV (39 Hari)**

##### **Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. L Umur 28 Tahun P1A0 39 hari**

Hari/Tanggal : 18 Januari 2024  
Jam : 09.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. L

##### **Subjektif**

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

##### **Objektif**

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

##### **Analisa**

Ny.L umur 28 tahun P1A0 nifas hari ke 39 hari dalam keadaan baik

##### **Penatalaksanaan**

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

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

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

Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menjaga kebersihan bagian vagina.

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

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

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

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

5. Melakukan pendokumentasian

## **5. Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

Data Subyektif Dilakukan pengkajian Tanggal 11 Desember 2023 Jam 06.00 WIB. Di ruang nifas Puskesmas Telaga Murni, Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya. Menurut teori Hamidah, 2017 Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100ml ASI. Bayi Ny.L dapat menyusu kuat

sebanyak 2x lamanya 10-15 menit, berdasarkan uraian teori hal ini sejalan, dimana pada hari-hari pertama kelahiran bayi telah berhasil menghisap puting susu ibu dengan adekuat maka akan dihasilkan 10-100ml ASI secara bertahap.

- 1) Ibu mengatakan sudah berjalan BAK ke kamar mandi dengan bantuan dari suami. Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut : Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan. Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Pada kasus Ny.L 6 jam post partum sudah berjalan ke kamar mandi, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
- 2) Data Obyektif pada Ny.L Pada 12 jam postpartum kontraksi uterus teraba keras dan bulat, TFU 3 jari bawah pusat, Menurut Sukma (2017) involusi uterus pada saat bayi lahir setinggi TFU setinggi pusat, pada saat plasenta lahir TFU dua jari di bawah pusat, satu minggu TFU pertengahan pusat-simfisis, dua minggu TFU tidak teraba di atas simfisis, enam minggu TFU bertambah kecil, delapan minggu TFU normal. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti (2016), tujuan asuhan kebidanan masa nifas pada minggu pertama adalah memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi baik), tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada Ny.L mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori.
- 3) Menurut Sukma (2017) jenis lochea pada masa nifas yaitu lochea rubra warna merah selama 2 hari pasca persalinan, lochea sanguinolenta warna merah kuning pada hari ke 3-7 pasca persalinan, lochea serosa berwarna kuning pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochea alba cairan putih pada

hari setelah 2 minggu, lochea purulenta berbau busuk. Hal ini menunjukkan pada kasus Ny. L jenis lochea sesuai dari teori tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan kasus

- 4) Penatalaksanaan Mengajarkan kepada ibu perawatan luka perineum dan menjaga kebersihan genitalia nya, setelah selesai mandi, BAK atau BAB. Daerah genitalia harus dibersihkan dengan air yang bersih dan mengalir dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari. Menurut jurnal Nurrahmaton 2019 Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episiotomy pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Pada persalinan normal, dengan ruptur perineum dapat terjadi infeksi perineum karena kebersihan perineum yang kurang terjaga. Gejalanya cukup mudah untuk dilihat, yaitu berupa rasa panas dan perih pada tempat yang terinfeksi, perih saat buang air kecil, demam dan keluar cairan seperti keputihan yang berbau. Hal ini dapat dicegah dengan merawat luka menggunakan bath seat, yakni berjongkok atau duduk, kemudian membasuh bekas luka dengan cairan antiseptik. Faktor yang memengaruhi perawatan luka perineum adalah faktor eksternal (lingkungan, tradisi, pengetahuan, sosial ekonomi, penanganan petugas, kondisi ibu dan gizi).
- 5) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas. Menurut Elisabeth Siwi Walyani, 2017 Tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang hebat setelah melahirkan, suhu tubuh meningkat, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, pembengkakan pada tungkai kaki yang disertai nyeri.
- 6) Di Indonesia, hukum mengenai pemberian ASI eksklusif telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Peningkatan partisipasi angkatan kerja perempuan belum diimbangi oleh sebagian perusahaan dalam menyukseskan pemberian ASI eksklusif. Ibu sebagai ibu yang bekerja mengeluh ingin tetap memberikan ASI Eksklusif walaupun sedang bekerja hal ini di kuatkan dengan adanya Peraturan Pemerintah.

- 7) Ibu ingin memberikan yang terbaik untuk anaknya dengan memberi ASI Eksklusif dan rasa kekhawatiran ibu mengenai masalah yang akan timbul jika ASI tidak di keluarkan sesuai dengan teori, Salah satu hak bayi baru lahir adalah mendapatkan ASI dari ibu kandungnya, apabila setelah melahirkan dan selama masa nifas ibu tidak menyusui bayinya maka akan menyebabkan bendungan ASI. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu, Kejadian ini biasa disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga terjadi sumbatan. Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas dan keras dan suhu tubuh ibu meningkat. Apabila keadaan ini berlanjut maka dapat mengakibatkan terjadinya mastitis dan abses payudara (Yeni Aulia, 2021)
- 8) Menjelaskan cara penyimpanan ASI Wadah penyimpanan ASI Mudah dibersihkan jika ingin dipakai berulang, Aman untuk menyimpan bahan makanan, Tidak mudah terkontaminasi, tidak mudah rusak. Tempat penyimpanan ASI di ruangan dengan suhu 19-25°C ASI bertahan 3-4 Jam untuk suhu <19°C ASI bertahan 6 jam. Lemari pendingin bukan freezer suhu 0-4°C ASI bertahan 3 -8 hari. Freezer lemari pendingin 1 pintu suhu -15°C atau lebih hangat ASI bertahan 2-3 Minggu. Freezer lemari pendingin 2 pintu/deep freezer/chest freezer suhu -17°C atau lebih dingin ASI bertahan 6 Bulan optimal/12 Minggu optimal.
- 9) ASI Perahan yang akan disajikan perlu dilakukan penurunan suhu secara bertahap. Jika ASIP beku yang akan disajikan, letakkan ASIP beku di bagian bukan freezer selama sebelumnya atau 12 jam sebelumnya, biarkan cair seluruhnya di dalam lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin. ASIP beku yang telah cair seluruhnya tahan 24 jam di lemari pendingin sejak mencair, Jika perlu mencairkan ASIP beku dalam waktu singkat, kita bisa mengaliri botol ASIP dengan air kran atau bisa juga dengan merendamnya di baskom berisi air dingin. Ketika air rendaman tersebut telah berubah hangat, ganti dengan air dingin yang baru. ASIP yang telah mencair diambil sesuai kebutuhan per

saji dan direndam dalam air hangat kuku atau dialiri air biasa hingga suhu tidak terlalu dingin, ASIP pun siap disajikan. Namun, jika bayi menyukai ASIP dingin (bagi bayi yang sudah agak besar) maka ASIP tidak perlu dihangatkan. Untuk menghangatkan ASIP, suhu tidak boleh lebih dari 40°C karena kondisi tersebut dapat mematikan.

## **E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

### **1. DATA PERKEMBANGAN 1 (KN 1) 2 JAM**

#### **Hasil Asuhan Kebidanan pada neonatus**

Hari/Tanggal : Jumat, 10 Desember 2023

Jam : 20.00 WIB

Tempat : Klinik Sritina

#### **a) Subjektif**

Ibu mengatakan tanggal persalinannya tanggal 10 Desember 2023, jam 17.40 WIB, jenis persalinan normal Bayi Perempuan anak lahir seluruhnya jam 17.40 WIB, penolong persalinan bidan, tidak ada penyulit persalinan, dilakukan IMD. ASI belum banyak keluar

#### **b) Objektif**

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

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

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

Antropometri BB 3.100 gram, PB 50 cm, LD 34 cm, LK 35 cm, LILA 9,5 cm Eliminasi Urine : pertama jam 17.40 WIB. Belum BAB Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

### **c) Analisis**

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

### **d) Planning**

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

- Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 3.100 gram, panjang badan 50 cm, respirasi 44x/menit, djb: 135x/menit, suhu 37,40C, LK/LD 35cm/34cm.
- Pemeriksaan fisik terdapat selaput tipis berwarna merah dimata kanan yang akan hilang dengan sendirinya dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal.
- Pemeriksaan reflek dalam batas normal

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan

- 2) Menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan memakaikan baju bayi serta memakaikan bedong bayi dengan prinsip menghangatkan bayi, serta membungkus tali pusat bayi dengan kasa steril dengan tujuan mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan meletakkan bayi pada ruangan yang hangat.  
Evaluasi : Kehangatan bayi dan kebersihan bayi telah terjaga.
- 3) Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik Hb0 dengan dosis 0,5 ml dilakukan di paha luar atas sebelah kanan bayi secara IM, menjelaskan kepada ibunya hal ini upaya untuk pencegahan penyakit hepatitis B untuk mencegah terlular penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian.
- 4) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pertamanya kepada bayi karena ASI pertama yaitu colostrum ibu baik untuk nutrisi bayi. Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin bila bayi tidur bangunkan setiap 2 jam sekali  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 5) Memberitahu ibu perawatan bayi di rumah bayi di mandikan 1x sehari dengan air hangat, menggantikan kassa untuk pusat setiap hari hanya menggunakan kassa steril tanpa ditambahkan apapun
- 6) Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari. Untuk mencegah bayi kuning Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung. Tidak harus berada diluar ruangan tetapi bisa menjemur didalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah.
- 7) Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti warna kulit kebiruan, bayi tidak mau menyusu, warna kulit kuning, merintih  
Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda bahaya tersebut
- 8) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan  
Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

## **2. DATA PERKEMBANGAN II (KN 2) 7 HARI**

Hari/tanggal : Jumat, 17 Desember 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

### **a) Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun, ibu menyusui bayinya secara eksklusif karena ASI nya yang banyak, tali pusat sudah puput pada hari ke5

### **b) Objektif**

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

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

### **c) Analisa**

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

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI Eksklusif

#### **d) Penatalaksanaan**

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan
  - Keadaan Umum bayi baik, Kesadaran Composmentis, Panjang badan 51 cm, Respirasi 48x/menit, DJB : 122x/mnt , Suhu 36,90C, BB 3.000 gram.
  - Pemeriksaan fisik terdapat warna merah disebelah mata kanan mulai pudar dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal
  - Pemeriksaan reflek dalam batas normal

Evaluasi : ibu mengerti akan hasil pemeriksaan yang dilakukan

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

Evaluasi : ibu tidak menggunakan kipas lagi

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

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

- 5) Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI nya setiap 2 jam sekali/setiap saat (on deman), dan ibu minum yang banyak.

Evaluasi : ibu mengerti akan saran yang diberikan

- 6) Melakukan pendokumentasian

### 3. DATA PERKEMBANGAN III ( KN 3 ) 21 HARI

Tanggal : 31 Desember 2023

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.L

#### a) Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan apapun, bayinya menyusu kuat. Ibu mengatakan ingin bekerja namun ibu bingung bagaimana cara menyusui bayinya ibu ingin mencoba melakukan ASI Eksklusif

#### b) Data Objektif

1. KU : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda – tanda Vital :

DJB : 121 x/menit

RR : 39 x/menit

Suhu : 36,8° C

3. Antropometri :

Berat badan : 3.200 gram

Panjang badan : 50 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada kelainan

b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

c. Muka : bersih, simetris

d. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

e. Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering

f. Genetalia : Bersih

g. Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif

h. Kulit : bersih kemerahan

**c) Analisis**

Diagnosa : by.Ny.L usia 2 hari dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif

**d) Planning**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat  
Evaluasi : Ibu senang mendengarnya
2. Tetap menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali  
Evaluasi : Ibu sudah dapat melakukannya setiap hari
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dan tidak menggunakan kipas angin yang menyorot langsung ke tubuh bayi  
Evaluasi : ibu tidak menggunakan kipas dan membuka pintu pada siang hari
4. Memberikan dukungan kepada ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif walaupun ibu sedang bekerja
5. Menyarankan kepada ibu bahwa dapat tetap melakukan pemberian ASI kepada bayinya saat ia tidak ada di rumah adalah memompa ASI dari payudara. Kemudian, seseorang dapat menggantikan ibu untuk memberikan ASI pompa tersebut kepada bayi.
6. Memberitahu ibu bahwa ibu Ibu bekerja akan tetap memiliki waktu menyusui langsung, yaitu sebelum pergi kerja, sepulang kerja, di malam hari dan di hari libur
7. Membuat simulasi yang sesuai dengan kondisi ibu jika bekerja kembali. Ibu membuat jadwal kapan memerah ASI
8. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI Perah, bagaimana cara penyimpanannya, serta bagaimana cara menyajikannya.

9. Melakukan imunisasi ke Puskesmas pada tanggal 10 Januari 2024.

Ibu dianjurkan untuk datang tepat waktu

10. Melakukan pendokumentasian

#### **4. DATA PERKEMBANGAN IV 39 HARI**

Tanggal : 19 Desember 2023

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. L

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

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat.

##### **b) Data Objektif**

1. KU : Baik Kesadaran : Composmentis

2. Tanda – tanda Vital :

DJB : 122 x/menit

RR : 37 x/menit

Suhu : 36,7° C

3. Antropometri :

Berat badan : 3.200 gram

Panjang badan : 51 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada kelainan

b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

c. Muka : bersih, simetris

d. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

e. Abdomen : cembung, pusar sudah baik dan kering

f. Genetalia : Bersih

g. Ekstermita atas dan bawah : pergerakan aktif

h. Kulit : bersih kemerahan

##### **c) Analisis**

Diagnosa : by.Ny.L usia 39 hari dalam keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : ASI eksklusif

#### e) **Planning**

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

Evaluasi : Ibu senang mendengarnya

6. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan Baby massage yang bermanfaat untuk

- Meningkatkan berat badan dan pertumbuhan,
- Stimulasi sentuh dapat merangsang semua sistem sensorik dan motorik yang berguna untuk pertumbuhan otak, membentuk kecerdasan emosi, intrapersonal dan untuk merangsang kecerdasan-kecerdasan lain.
- Meningkatkan daya tahan tubuh
- Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lelap

Evaluasi : Ibu bersedia dan mengizinkan bayinya untuk dilakukan massage

7. Mempersiapkan alat dan bahan untuk melakukan Baby Massage

Evaluasi : Alat dan bahan sudah siap

### **5. Pembahasan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Setelah bayi lahir, bayi dilakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan (2017) yang mengatakan pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Setelah bayi diperiksa, bayi diberikan kembali pada ibu untuk dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2016) yang mengatakan bahwa IMD adalah bayi diletakkan di dekat payudara ibu, lalu mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. IMD dilakukan salah satunya untuk memberikan kehangatan dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.

Dilakukan pemeriksaan Berat badan bayi Ny.L baru lahir 3.000 gram

Menurut teori ( Dewi 2016) Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat Badan Lahir Cukup/Normal Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500-4000 gram. Berat lahir lebih Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500 gram hal tersebut menunjukkan bahwa berat badan bayi Ny.L adalah normal atau cukup.

Pada bayi Ny.L pada minggu pertama berat badannya mengalami penurunan dari berat lahir 3.100 gram menjadi 3.000 gram. Menurut teori Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Pada bayi Ny. L ada penurunan sebanyak 100gram sehingga antara teori dan kasus By.Ny.L Normal tidak ada kesenjangan.

Dilakukan kunjungan neonatal pada bayi Ny.L sejak usia 12 jam (KN1) Kunjungan bayi usia 7 hari (KN 2), Dan di lakukan kunjungan 21 hari (KN 3). Menurut teori Mochtar (2016) standar pelayanan kunjungan neonatal adalah KN1 6-48 jam, KN 2 3-7 hari, KN 3 8-28 hari, dan asuhan yang diberikan pada neonatal KN 1 adalah kebutuhan nutrisi dengan memeriksa ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat, dibiarkan terbuka dan menjaga tetap kering dan bersih, menjaga keamanan bayi dan tanda bahaya bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada bayi Ny. L sudah imunisasi Hb0 untuk mencegah terlarut penyakit, dan mengurangi kecatatan dan kematian. Menurut Menurut buku (Midwife Update, APN 2016). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B ke bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. I munisasi ini diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu pada usia 0 hari, dan diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K. Pada bayi Ny.L telah diberikan imunisasi Hb0 pada paha kanan anterolateral. Sehingga antara teori dan kasus telah sesuai.

Pada tanggal 10 Januari 2024 pukul 10.00 WIB. Ny. L membawa bayinya ke Puskesmas Telaga Murni mengatakan sesuai jadwal kunjungan hari ini By. L imunisasi BCG. Saat ini tidak ada keluhan ASI Lancar bayi menyusu kuat. Ibu mengatakan Bayinya tidak rewel, menangis bila haus. Menurut jurnal Rhipiduri 2020 Manfaat imunisasi BCG (Basil Calmette Guerin) yaitu untuk mencegah bayi atau anak terserang dari penyakit TBC yang berat, seperti: meningitis TBC dan TBC milier. Ini dikarenakan bayi atau anak masih rentan terinfeksi Mycobacterium Tuberculosis penyebab penyakit TBC, akibat adanya kontak dengan penderita TBC yang ada di sekitarnya, seperti: orang tua, keluarga, pengasuh, dan lain sebagainya. Vaksin (BCG) merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak dosis yang diberikan 0,05 ml dan 0,1 ml dosis diberikan pada bayi 1-3 bulan.

Bidan menganjurkan Ny.L untuk membawa bayinya ke PMB Untuk dilakukan *baby massage* yang mana bertujuan untuk membuat kualitas tidur bayi lebih baik. Menurut Rohmawati A. (2018) Pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk kesehatan, salah satunya kualitas tidur anak dimana hormon pertumbuhan disekresi lebih banyak tiga kali lipat pada anak yang memiliki kualitas tidur yang baik. pijat bayi secara efektif dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk memperkuat ikatan batin dan meningkatkan kualitas tidur bayi 1-4 bulan yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian pijat bayi terhadap kualitas tidur bayi usia 1-4 bulan dimana kualitas tidur bayi setelah dipijat meningkat. Terjadinya peningkatan tidur bayi karna pemijatan dipengaruhi karna hormon serotonin. Serotonin merupakan zat transmittter utama yang serta merta ada ketika pembentukan tidur yang menekan otak. Menurut Syaukan i (2015) pemijatan bayi dapat dilakukan sedini mungkin setelah bayi dilahirkan. Lebih cepat mengawali pemijatan, bayi akan mendapat keuntungan yang lebih besar. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

## **F. Keluarga Berencana**

Pada tanggal 10 Januari 2024 pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan ingin ber KB riwayat obstetri P1A0. Ibu menyusui bayi eksklusif. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, asma, jantung, ginjal, paru-paru, penyakit menular seksual. Sebelumnya pernah ber-KB. Mengingatkan ibu untuk menggunakan KB sesuai dengan pilihan ibu yaitu suntik KB 3 bulan setelah selesai masa nifas 40 hari. Menurut jurnal Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan ibu KB suntik 3 bulan. Pada kasus Ny. L usia 28 tahun P1A0 ingin memakai kontrasespi KB suntik 3 bulan, alasan memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Tanto, dkk, 2016). Suntik Depo Medroksipogresteron Asetat tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kas

## **G. KETERBATASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. L ditemui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah, : Waktu yang terbatas Melaksanakan asuhan yang berkesinambungan untuk mencapai hal yang maksimal tentunya membutuhkan waktu yang panjang dan pendampingan dari pembimbing. Namun pada studi kasus ini bersamaan dengan banyaknya kegiatan lain. Sehingga membuat waktu untuk memberikan asuhan kepada klien dan pelaporan menjadi kurang maksimal.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

- 1) Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. L usia 28 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Ny. L mengalami ketidaknyamanan kehamilan berupa sering miksi pada usia kehamilan 37 minggu , serta nyeri disekitar selangkangan pada usia kehamilan 38 minggu. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny.L telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidaknyamanan dapat teratasi.
- 2) Persalinan Ny.L berlangsung secara spontan. Selama persalinan, ibu didampingi oleh suami. Tidak terdapat penyulit dan komplikasi pada ibu dan bayi. Kala I berlangsung selama 4 jam, kala II selama 30 menit, kala III 10 menit dan kala IV selama 2 jam.
- 3) Selama masa nifas, keadaan Ny.L baik, tidak terdapat komplikasi. Pada nifas hari ke 1 Ny.L . mengeluh merasa nyeri pada luka lecet perineum dan pada nifas Hari ke 21 ibu memiliki keluhan bahwa ibu ingin bekerja namun belum mengetahui bagaimana caranya untuk tetap bisa melakukan ASI Eksklusif. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. L sesuai dengan keluhan yang dirasakan sehingga masalah dapat teratasi. Selain itu juga dilakukan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi, Penyimpanan sampai penyajian ASI Perah.
- 4) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. L berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. L lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb<sub>0</sub> sebelum pulang.

Sedangkan, masa neonatus by. Ny. L berlangsung normal. Berat badan By. Ny.L sempat mengalami penurunan pada hari ke 7 namun masih dalam batas normal. Pada usia 21 hari, berat badan By. Ny. L telah mengalami kenaikan. By Ny. L juga sudah dilakukan *baby massage* pada usia bayi 1 bulan yang bertujuan untuk memberikan stimulasi pada bayi.

- 5) Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. L sudah memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntik dan telah dilakukan koseling pemantapan menggunakan kontrasepsi ini.

## **B. Saran**

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

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

- 2) Bagi Bidan di Puskesmas

Diharapkan semakin meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak hamil, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana sehingga dapat melakukan skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan.

- 3) Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan STIKes Medistra Indonesia

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

- 4) Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Arbatina, Arbatina. *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny B. di puskesmas Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Azzahra, Kharomah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Usia 31 Tahun G2p1a0 Di Puskesmas Pleret Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2021.
- Cunningham, Fg, et.al. *Obstetri Williams*, Edisi 23, Vol 2 Penerbit Buku Kedokteran Egc: Jakarta; 2013.
- Depkes, RI. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA. 2015.
- Estiningtyas, dan Nuraisya. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka.2013.
- Faradila, Devia, and Dewi Zolekhah. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. T Umur 25 Tahun Di Bpm Widayati Kebumen*. Diss. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2021.
- Hernawati, Aisyah. *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. J Umur 34 Tahun G2p1a0ah1 Di Puskesmas Pandak I Bantul*. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2021.
- Kostania, Gita. *Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D. IV Kebidanan*. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional 5.1 (2020): 1-13.
- Kurniawati, Iin, and Tri Sunarsih. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. I Umur 20 Tahun Multipara Di Pmb Widawati Rahayu Sleman*. Diss. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2021.
- Maryunani, Anik dkk. *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. Jakarta: Trans Info Media. 2013.
- Manuaba IBG. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC. 2014
- Permenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 tentang Pelayanan Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Depkes RI. 2014.
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka :Jakarta ; 2016.
- Robson, Jason W, Elizabeth S. *Patologi pada kehamilan*. Jakarta: EGC. 2012.
- Pratami, Evi. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan. 2014.
- Sulistiyawati, Ari. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba

- Medika. 2013.
- WHO. *Maternal Mortality: World Health Organization*; 2014. *Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur*. Diss. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA, 2019.
- Askari, M. (2017). pengetahuan ibu hamil tentang perubahan fisiologis. Karya Tulis Ilmiah.
- Asrinah. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. In Salemba Medika (Vol. 1).
- Astuti, & dkk. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Semarang: Erlangga.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*, Jakarta, Egc.
- Badria, lilis wiana. (2018). asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc) pada Ny “D” di puskesmas kademangan bondowoso. Laporan Tugas Akhir, 132, 1.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir. Buku Ajar.
- Fahmi, Yuyun Bewelli. (2021). *Hubungan Pekerjaan Ibu dan Dukungan Suami terhadap Kegagalan Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Rambah Samo I*. Maternity and Neonatal, 3, 174-185.
- Fitriana, Yuni dan Nurwiandani, Widy. 2018. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komperhensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press
- Hutahaean, Serri. 2016. Perawatan Ntenatal. Jakarta : Salemba Medika.
- Huan, V. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Oesepa Kota Kupang
- Irsal, Gita Tiara, dan Wawa Sugianto. (2018). *A to Z ASI & Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Jannah, Nurul. (2017). Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 ASEAN Secretariat. (2017). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta: ASEAN Secretariat
- Kemenkes RI, 2018, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.
- Kemenkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018
- Kemenjes RI, 2020, Profil Data Kesehatan Jawa Barat, 2020
- Lelo, N. S., Mau, D. T., & Rua, Y. M. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Uptd Puskesmas Haliwen. Jurnal Sahabat Keperawatan, 3(01), 18–22.

- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Moegni, Prof. dr. Endy, M. Dr. dr. Dwiana Ocviyanti. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta : UNFPA, Unicef, USAID.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Notoatmodjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Profil Kesehatan Kab. Karawang, 2020.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rosyanti, H. (2017). *asuhan kebidanan persalinan*.
- Saifuddin, (2016) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Shofia ilmiah, W. (2016). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henny. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Modul Kebidanan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Walyani, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Widiastini. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82.
- Yulianti, & Ningsi. (2019). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendikia.
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). *Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / Coc) Di Kota Pekanbaru*. JOMIS (Journal Of Midwifery Science), 3.
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, lusiana el, & feni andriani. (2019). *asuhan kebidanan pada persalinan*.
- Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). *asuhan kebidanan pada kehamilan*. In buku ajar (pp. 49

**LAMPIRAN**

**ABSENSI BIMBINGAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
PADA NY. L DARI USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU  
DI PUSKESMAS TELAGA MURNI TAHUN 2023**

**Nama** : AMBAR SUSILOWATI  
**NPM** : 231560511105  
**Nama Dosen Pembimbing** : Farida M Simanjuntak,S.ST, M.Kes

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>TTD Dosen</b>
<b>1</b>	Senin, 27 November 2023	Melakukan Asuhan kehamilan pada usia kehamilan 37 minggu pertemuan pertama	
<b>2</b>	Minggu, 03 desember 2023	Melakukan Asuhan kehamilan pada kunjungan ulang di usia kehamilan 38 minggu.	

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

**1. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**A. IDENTITAS**

**Identitas Ibu**  
**Identitas Suami**

Nama	:	Ny. L	Tn. A
Umur	:	28 tahun	29 tahun
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan		Karyawan	Karyawan
Agama	:	Islam	Islam
Alamat	:	Kp.Cibitung RT01/01	

**B. RIWAYAT KEHAMILAN**

Hamil ke/G..P..A..	:	G1P0A0	Tgl Haid Terakhir	:	10 – 03 – 2023
Jumlah Anak Hidup	:	-	Perkiraan Persalinan	:	17 – 12 – 2023
Usia Anak terakhir	:	-	Riwayat Penyakit ibu / keluarga	:	Tidak Ada
Kehamilan ini direncanakan	:	Ya/Tidak		:	
Kehamilan ini diinginkan	:	Ya/Tidak		:	
Mengikuti Kelas Ibu	:	Ya/Tidak		:	

Memanfaatkan kelas Ibu	:	Ya/ Tidak		
------------------------	---	-----------	--	--

### C. PERENCANAAN PERSALINAN

Penolong Persalinan	:	Bidan	Transportasi	:	Mobil
Tempat Persalinan	:	Klinik	Pembiayaan	:	BPJS
Pendamping Persalinan	:	Suami	Rencana Ber-KB	:	KB Suntik
Donor Darah	:	Nama : Ny. S		:	Riwayat KB : Belum Pernah
Stiker P4K dipasang	:	Ya/ <u>Tidak</u>		:	

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

Berikan tanda (v) sesuai dengan kondisi ibu

Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

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

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

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

1.	Ibu tidak mau makan dan atau muntah terus menerus	11.	Ibu mengeluh sesak nafas
2.	Perdarahan lewat jalan lahir	12.	Demam / Panas Tinggi
3.	Pusing yang hebat	13.	Kejang

4.	Bengkak pada kaki sampai tangan dan wajah	14.	Keluar air ketuban
5.	Nyeri dada / ulu hati/ jantung berdebar-debar	15.	Gerakan janin berkurang
6.	Letak melintang	16.	Presentasi bokong
7.	Gemelli	17.	Hidramnion
8.	Tekanan darah tinggi	18.	Anemia (HB < 11 gr%)
9.	Diare berulang	19.	Batuk lama $\geq 2$ minggu

10.	Terasa sakit pada saat kencing/keputihan/gatal di kemaluan	20.	Sulit tidur dan cemas berlebihan
-----	--	-----	----------------------------------

**E. LINGKUGAN DAN PERILAKU**  
**Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari**

1	Pemenuhan Nutrisi	:		2	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat	
	a. Pola gizi seimbang	:	Ya / tdk		a. Tidur malam paling sedikit 6-7 jam	Ya / tdk
	b. Porsi lebih banyak dari sebelum hamil	:	Ya / tdk		b. Tidur siang atau berbaring 1-2 jam c. Posisi tidur miring kiri	Ya / tdk
	c. Makan beragam makanan (variasi makanan)	:	Setiap hari / Jarang		d. Bersama suami melakukan stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin berbicara sejak usia 4 bulan	Ya / tdk
	d. Kebiasaan Konsumsi Buah dan Sayur	:	Setiap hari / jarang			
	e. Kebiasaan konsumsi protein hewani	:	Setiap hari / jarang		<b>4. Hubungan seksual selama Kehamilan</b>	Ya / tdk

3	<b>Personal Hygiene</b>			<b>5. Aktifitas Fisik</b>	Ya / Tdk
	a. Cuci tangan dengan sabun dengan air mengalir sebelum makan dan sesudah BAK/BAB	Jarang/Sering		a. Beraktifitas sesuai kondisi	Ya / Tdk
	b. Menyikat gigi teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur	Jarang/Sering		b. Suami membantu untuk melakukan pekerjaan sehari-hari	Ya / Tdk
	c. Mandi 2x sehari	Jarang/Sering		c. Mengikuti senam hamil sesuai anjuran nakes	Ya / Tdk
	d. Bersihkan payudara dan daerah kemaluan	Jarang/Sering			
	e. Ganti pakaian dalam setiap hari	Ya/Tidak			

#### F. Lingkungan dan Perilaku yang merugikan kesehatan

1.	Ibu sering terpapar asap rokok atau polusi	:	Ya / Tidak	4.	Bagaimana Lingkungan tempat tinggal ibu ?	
2.	Beban pekerjaan ibu terlalu berat	:	Ya / Tidak	a.	Kebiasaan cuci tangan pakai sabun	: Ya / Tidak
3.	Kebiasaan Minum jamu atau obat tanpa resep dokter	:	Ya / tidak	b.	Kepemilikan jamban	: Ya / Tidak
				c.	Sumber Air Bersih	: Ada / Tidak

4.	Memiliki hewan peliharaan/lingkungan sekitar dekat dengan peternakan	:	Ya/tidak		d. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	:	Terbuka / Tertutup
					e. Sarana Pembuangan Sampah	:	Terbuka / Tertutup

### G. HASIL PEMANTAUAN PADA MASA HAMIL

No	Amati / Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1	TM 2	TM 3	TM 3
1.	Apakah ibu sudah memiliki Buku KIA ?	√	√	√	√
2.	Apakah Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan ?	√	√	√	√
3.	Apakah Ibu sudah mendapatkan tablet tambah darah ?	√	√	√	√
4.	Berapa tablet tambah darah yg sudah diminum ibu ?	30	30	20	
5.	Bagaimana ibu mengonsumsi tablet tambah darah? <b>(pilih salah satu)</b> a. Air Putih b. Teh c. Air Jeruk d. Buah (pisang)	Air Putih	Air Putih	Air Putih	Air Putih
6.	Apakah ibu rutin ditimbang berat badannya ketika periksa kehamilan ?	√	√	√	√
7.	Apakah ibu sudah diukur Tinggi Badannya ?	√	√	√	√
8.	Apakah ibu rutin diukur tekanan darahnya saat periksa kehamilan ?	√	√	√	√

9.	Apakah Status TT ibu saat ini? a. TT 1 b. TT 2 c. TT 3 d. TT 4 e. TT 5	TT2			
10.	Apakah ibu sudah diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) nya?	Sudah			
11.	Apakah ibu rutin diukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) nya saat periksa kehamilan	Ya	Ya	Ya	

12.	Apakah ibu rutin diperiksa posisi dan Presentasi Janin	√	√	√	
13.	Apakah ibu sudah pernah ditawari Test HIV	√	√	√	
14.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter umum ?	√	√	√	
15.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa oleh dokter gigi ?	Belum			
16.	Apakah ibu sudah pernah konsultasi dengan petugas gizi ?	Belum			
17.	Apakah ibu sudah pernah diperiksa tes laboratorium, al : (Hasil pemeriksaan)				
	a. Golongan Darah	B			
	b. HB		12 gr%	11,4gr%	
	c. Protein Urine		Negatif	Negatif	
	d. Glucose Urine / Gula Darah			119mg/dl	
	e. Siphilis (atas indikasi)			Negatif	
	f. HbsAg			Negatif	
	g. Malaria (daerah endemis,bumil dari luar DIY)		Tidak Dilakukn		
	h. Kecacingan (daerah endemis)		Tidak Dilakukan		
18.	Apakah ibu mendapat rujukan untuk periksa ke RS ?	√	√	√	
19.	Apakah ibu sudah memahami tentang ASI Eksklusif		Belum		
<b>Nama Mahasiswa dan Paraf</b>		Ambar Susilowati 			

No	Amati/Tanyakan	Tanggal Kunjungan (salah satu dari tiap trimester)			
		TM 1	TM 2	TM 3	TM 3
1.	Keadaan Umum Ibu			Baik	Baik
2.	Berat Badan			65	65
3.	Tinggi Badan			155	155
4.	Tekanan Darah			110/80 mmHg	110/70
5..	Status TT			TT2	
6.	Lingkar Lengan Atas (LILA)			24 cm	
7.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)			30 cm	30
8.	Presentasi Janin			Kepala	kepala
9.	Tablet Fe			20	10
10.	Test laboratorium Sederhana				
	a. HB			11,4gr%	
	b. Prot Urine			Negatif	
	c. Glucose Urine				
	d. Gula darah			119 mg/dl	
11.	Ditawari Test HIV			Ya sudah test	
12.	Konseling			Ya	Ya
13.	Rujukan			Tidak	Tidak

**KESIMPULAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE**

NO	KUNJUNGAN	KESIMPULAN/ANALISA	PENATALAKSANAAN
1	27 November 2023	Ny. L usia 28 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu. Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan normal Ibu mengerti</li> <li>2. Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu perubahan fisiologis dikarenakan dengan kepala janin semakin turun kebagian panggul sehingga terjadi gesekan antar tulang. Cara menanggulangnya yaitu dengan cara memberi bantal atau guling dibawah perut untuk mengganjal perut dengan tidur posisi miring kiri, istirahat teratur Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mau menerima perubahan fisiologis yang dialaminya sekarang dan mau melakukan treatment untuk mengurangi keluhan</li> <li>3. Menjelaskan tanda dan bahaya trimester 3 seperti wajah dan kaki yang bengkak, penglihatan kabur, sakit kepala berat, gerakan janin berkurang (&lt;10x/12 jam) dan perdarahan dari jalan lahir sebelum tanggal perkiraan persalinan. Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</li> <li>4. Memberitahu ibu berkeringat merupakan hal normal atau fisiologis karena berat badan janin semakin besar sehingga sirkulasi peredaran darah dan aktivitas tubuh semakin meningkat Ibu mengerti</li> <li>5. Memberitahu ibu jika sering berkeringat dapat mengganti pakaian yang mudah menyerap keringat Ibu mengerti</li> </ol>

			<p>6. Mengajukan ibu untuk melakukan persiapan persalinan. Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persiapan untuk persalinan.</p> <p>7. Memeriksa fe 30 butir di minum 1x1 sehari, FE diminum malam hari dan kalsium 1x1 sehari. Ibu mengerti dan akan meminumnya.</p> <p>8. Mengajukan ibu untuk kembali ke Bidan 2 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu mengerti dan akan Kembali 2 minggu lagi tanggal 03 Desember 2023</p> <p>9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan ANC. Hasil sudah didokumentasikan</p>
2	03 Desember 2023	<p>Ny. L usia 28 tahun G1POA0 umur kehamilan 38 minggu. Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala</p>	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayinya sehat. Ibu mengerti dan senang mendengarnya</p> <p>2. Menyinggung kepada ibu untuk mengurangi keluhan nyeri punggung dan pinggang dengan mengikuti kelas prenatal yoga dan melakukan Kompres Hangat menggunakan Buli2 air hangat. Ibu mengerti dan akan mengurangi gerakan dirumah</p> <p>3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang teratur, keluar lender bercampur darah, keluar air-air yaitu air ketuban. Jika ibu mengalami hal tersebut segera ke bidan atau petugas Kesehatan terdekat</p> <p>4. Menyarankan untuk melanjutkan terapinya yaitu tablet tambah darah dan kalsium. Untuk tablet tambah darah diminum 1x1 dan kalsium 1x1 Evaluasi : ibu bersedia untuk meminum terapi yang masih ada</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 10 Desember 2023</p>

			<p>Evaluasi : ibu bersedia</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : hasil pemeriksaan telah didokumentasikan</p>
--	--	--	---

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan		
		KN1 (6-48 JAM)	KN2 (3-7 HARI)	KN 3 (8-28 HARI)
1.	Berat Badan	3.100 gr	3.000 gr	3.200 gr
2.	Panjang Badan	50 cm	50 cm	50 cm
3.	Suhu	37,4 ° C	36,8 ° C	36,8
4.	Frekuensi Nafas	44 x/m	40x/m	39x/m
5.	Frekuensi Denyut Jantung	135 x/m	120x/m	121x/m
6.	Keadaan tali pusat	Baik	Baik, sudah puput	Baik, sudah Kering
7.	Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri	Tidak Ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa Ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9.	Memeriksa Diare	Tidak diare	Tidak diare	Tidak diare
10.	Memeriksa status HIV*	Tidak dilakukan	Tdk dilakukan	Tidak dilakukan
11.	Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan masalah pemberian ASI/ minum			
12.	Memeriksa status Vit K1	Ya	-	-
13.	Memeriksa Status Imunisasi Hb0, BCG**	Hb 0	-	-

14.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
	a. Pemeriksaan SHK	-	-	-
	b. Hasil test SHK	-	-	-
	c. Konfirmasi Hasil SHK	-	-	-
15	Tindakan ( terapi/rujukan /umpan balik)	-	-	-

Desember 2023

Tanda tangan Mahasiswa



Ambar Susilowati

Tanda Tangan Pasien



Leni

Mengetahuui  
Dosen pembimbing

(Farida M Simanjuntuk,S.ST,M.Kes)

**DOKUMETASI PASIEN KELOLAAN NY. L**

**Nama : AMBAR SUSILOWATI**

**NPM : 231560511105**

*DOKUMENTASI ANC*



*Dokumentasi Persalinan*

*Kala I*



*Kala II*



# Dokumentasi Nifas



Kunjungan I



Kunjungan II



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRAINDONESIA



**PROGRAM**  
**STUDI PROFESINERS 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: stikesmedistraindonesia1@gmail.com**

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN ASUHAN**

Nama Mahasiswa : Ambar Susilowati  
NPM : 231560511105  
Lahan Praktik : Puskesmas Telaga Murni  
Dosen Pembimbing : Farida M Simanjuntak, S.ST, M.Kes

No	Bimbingan	Hari/ tanggal	Keterangan	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Bimbingan COC, konsultasi	Senin, 29 Januari 2024	Buat laporan COC		
2	Menyerahkan laporan dan dokumen berisi SOAP dan asuhan yang sudah diberikan kepada pasien	Kamis, 01 Februari 2024	Nifas		
3	Konsul Bab 4-5	Selasa, 06 Februari 2024	Sesuai dengan panduan		
4	Konsul Bab 4-5	Jumat, 09 Februari 2024	Lengkapi Lampiran merencanakan untuk sidang		

Pembimbing

Farida M Simanjuntak, S.ST, M.Kes

NIDN. 0328018103



No	Hari/Tanggal	Nama Pasien	Kunjungan	Keluhan	Tanda tangan Pasien
7.	Minggu, 17 Desember 2023	BY. Ny. L	BBL 7 hari	Tidak ada keluhan	
8.	Minggu, 24 Desember 2023	Ny. L	PNC 14 Hari	Tidak ada keluhan	
9.	Minggu, 24 Desember 2023	By. Ny. L	PNC III (14 hari postpartum)	Tidak ada keluhan	
10.	Sabtu, 20 Januari 2024	Ny. L	PNC 40 hari	Tidak ada keluhan	
11.	Sabtu, 20 Januari 2024	By. Ny. L	BBL 40 Hari	Tidak ada keluhan	
12.	Selasa, 20 Januari 2024	Ny. L	Keluarga Berencana (KB)	Tidak ada keluhan	

