

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
DI DESA BLENDUNG KECAMATAN PURWADADI
KABUPATEN SUBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan



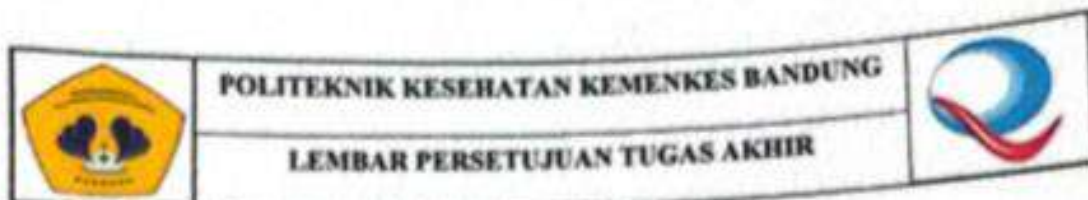
Disusun oleh:

Siti Hafsah

P17324119052

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG
JURUSAN KEBIDANAN BANDUNG
PRODI D III KEBIDANAN**

2022



Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :
Tugas akhir dengan judul
**"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. I DI DESA BLENDUNG KECAMATAN PURWADADI
KABUPATEN SUBANG"**

Disusun Oleh:

Siti Hafshah
NIM. P17324119052

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan pada siding
Tugas Akhir D III Kebidanan

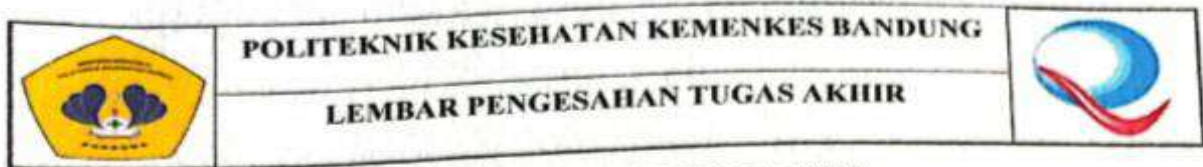
Pembimbing


Sri Wisnu Wardani, SST, MKeb
NIP. 198002092002122001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan Bandung
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Bandung




Yulinda Pulungan, SST, MPH
NIP. 197507162002122001



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. I DI BLENDUNG KECAMATAN PURWADADI
KABUPATEN SUBANG**

Disusun Oleh:

Siti Hafsa
NIM. P17324119052

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada Tanggal 30 Mei 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Desi Hidayanti, SST, MPH
NIP. 198012142002122001

Anggota Penguji I

Djudju Sriwenda, SST, MPH
NIP. 197306242002122001

Anggota Penguji III

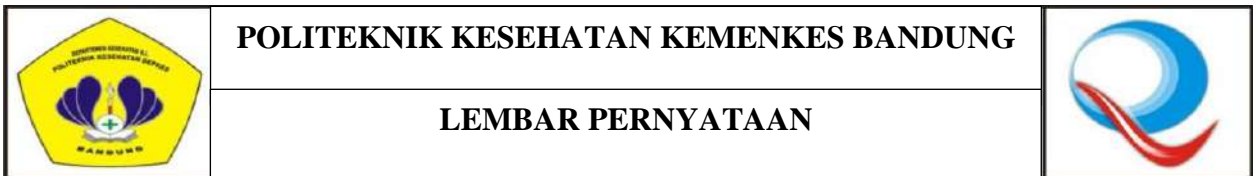
Sri Wisnu W., SST, M.Keb
NIP. 1980020920021222001

Mengetahui,



Ketua Jurusan Kebidanan Bandung
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

Yulinda Pulungan, S.ST., MPH
NIP. 197507162002122001



Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Siti Hafsah

NIM : P17324119052

Program Studi : Kebidanan

Angkatan : 2019

Jenjang : D-III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Tugas

Akhir saya yang berjudul:

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. I DI DESA BLENDUNG KECAMATAN PURWADADI
KABUPATEN SUBANG**

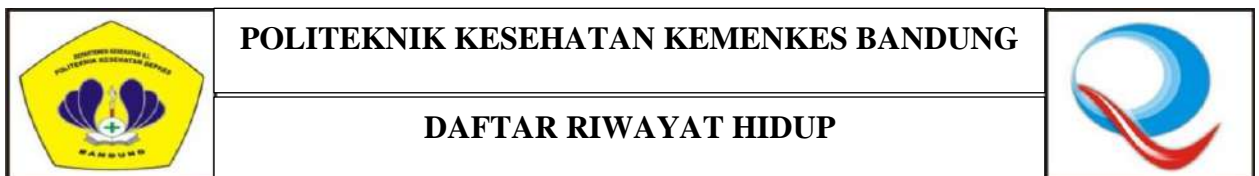
Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bandung, 30 Mei 2022

Penulis

Siti Hafsah
NIM. P17324119052



RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Siti Hafsah

Tempat, Tanggal Lahir : Cianjur, 2 Juni 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Bojongpicung Cianjur Rt 05/02

E-mail : Sitihafsah@Student.Poltekkesbandung.ac.id
Shafsah681@gmail.com

Motto : Berlomba-lomba Dalam Kebaikan

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Babakan Laban Tahun 2005-2006
2. SDN Bojongpicung IV Tahun 2006-2013
3. SMP AL-ITTIHAD Tahun 2013-2016
4. SMA AL-ITTIHAD Tahun 2016-2019

5. D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bandung Tahun 2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, petunjuk, serta karunia nya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Desa Blendung Kecamatan Purwadadi Kabupaten Subang” dengan baik dan tepat waktu.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini tentulah penulis mendapatkan banyak dukungan, arahan, bimbingan dari berbagai pihak sehingga penulis berhasil menyelesaikannya dengan tepat waktu. Untuk itu pada kesempatan yang penulis miliki ini, ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua, kakakku, dan seluruh keluarga tercinta yang tak pernah berhenti dan senantiasa memberikan dukungan dan doanya kepada penulis.
2. Alm. Dr. Ir. H. R. Osman Syarief, MKM., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung.
3. Pujiono, SKM, M.Kes, selaku pelaksana tugas Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Bandung.
4. Yulinda SST., MPH., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung.
5. Ibu Djudju Sriwenda, SST., MPH., selaku Sekretaris Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung.
6. Ibu Dian Nur Hadiani, SST., M.Kes., selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung.
7. Ibu Yulia, selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi dan juga bimbingannya kepada penulis sehingga dapat bertahan dan tidak pernah berhenti menyerah untuk terus menyelesaikan Pendidikan di Jurusan Kebidanan Bandung.
8. Ibu Sri Wisnu Wardani, SST, M.keb selaku dosen pembimbing yang selalu sabar dalam membimbing dan memberikan arahannya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.

9. Ibu Desi Hidayanti SST, MPH dan Ibu Djudju Sriwenda, SST, MPH selaku penguji sidang yang telah membantu dalam proses penyusunan tugas akhir ini
10. Seluruh dosen jurusan kebidana bandung yang tidak dapat penulis tuliskan satu-satu karena telah berjasa dalam memberikan ilmunya dan memotivasi penulis selama mengikuti pendidiki di jurusan kebidanan ini.
11. Bidan Sri Suniawati, selaku mentor pembimbing praktik IIIA yang selalu sabar dalam membimbing penulis dalam memberikan asuhan kepada klien.
12. Ny. I selaku klien penulis yang bersedia untuk dilakukannya pemeriksaan secara komprehensif sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
13. Seluruh teman-teman seperjuangan baik itu dalam kampus jurusan kebidanan bandung maupun diluar kampus yang selalu memberikan dukungan juga motivasi kepada penulis sehingga dapat saling mengingatkan satu sama lain dan berkompetisi secara sehat dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari, bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengakui masih banyak kekurangan atau keterbatasan dalam penulisan laporan tugas akhir ini. Maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan juga saran yang dapat membangun dan mendukung dalam penulisan laporan tugas akhir ini.

Bandung, 30 Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Kasus	6
1. Kehamilan.....	6
2. Persalinan	15
3. Nifas	23
4. Bayi Baru lahir	35
5. Standar Asuhan Kebidanan	44
6. Kewenangan Bidan.....	48
7. Kerangka Pemikiran/Kerangka Pemecah Masalah	51
8. Kerangka Konsep	52

BAB III	53
METODE LAPORAN KASUS	53
A. Jenis Laporan Kasus	53
B. Lokasi dan Waktu	53
C. Subyek Dan Laporan Kasus	53
D. Instrumen Laporan Kasus	53
E. Teknik pengumpulan data	53
BAB IV.....	55
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	55
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	81
B. Tinjauan Kasus	81
C. Pembahasan.....	98
BAB V	109
PENUTUP	109
A. Kesimpulan.....	109
B. Saran	109
DAFTAR PUSTAKA.....	110
LAMPIRAN	116

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Klien

Lampiran 2 Partograf

Lampiran 3 Lembar Bimbingan

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN BANDUNG**

TUGAS AKHIR, 30 MEI 2022

**SITI HAFSAH
P17324119052**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI DESA
BLENDUNG KECAMATAN PURWADADI KABUPATEN
SUBANG**

ABSTRAK

x + V BAB + 118 Halaman + 4 Tabel + 3 Lampiran

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif. Tujuan Laporan Tugas Akhir memberi asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir, nifas dan KB.

Laporan tugas akhir ini dilakukan dalam bentuk studi kasus yang dilakukan pada bulan Maret hingga Mei 2022. Subjek yang diambil yaitu Ny. I dengan usia kehamilan 39 minggu sampai persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Teknik pengumpulan data diperoleh dari data primer dan juga sekunder.

Selama asuhan kehamilan didapatkan ibu mengalami sering BAK, asuhan yang diberikan memberitahu ibu bahwa hal tersebut merupakan tanda ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, kemudian memberi konseling dengan cukupi minum sebelum malam hari atau batasi minum air 2-3 jam sebelum tidur dan kurangi cofe. Selama masa nifas ibu diberikan konseling mengenai berbagai macam KB dan ibu telah memutuskan untuk memilih KB suntik 3 bulan. Setelah dilakukannya asuhan bayi baru lahir, terdapat kesenjangan yaitu pengukuran panjang badan bayi menggunakan *medline*, dimana seharusnya menggunakan *length board* atau bidang datar.

Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan komprehensif dengan selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Komprehensif

Daftar Pustaka : 23 buku 41 jurnal 2007-2021

**BANDUNG HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY HEALTH BANDUNG
MIDWIFERY STUDY PROGRAM**

SCIENTIFIC PAPER, 30 MAY 2022

**SITI HAFSAH
P17324119052**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY. I
IN BLENDUNG, PURWADADI REGENCY, SUBANG REGENCY**

ABSTRACT

x+ V Chapter + 118 pages + Tables +3 Attachments

Midwives are recognized as responsible and accountable professionals, who work as women's partners to provide support, care and advice during pregnancy by providing comprehensive midwifery care. The purpose of the Final Project Report is to provide comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, newborn, postpartum and family planning.

This final project report is carried out in the form of a case study conducted from March to May 2022. The subject is Mrs. I with 39 weeks of gestation, delivery, postpartum, newborn and family planning. Data collection techniques were obtained from primary and secondary data.

During pregnancy care, it was found that the mother experienced frequent urination, the care provided told the mother that this was a sign of discomfort for the third trimester pregnant woman, then gave counseling by drinking enough before the evening or limiting drinking water 2-3 hours before going to bed and reducing coffee. During the postpartum period, the mother was given counseling regarding various types of family planning and the mother had decided to choose a 3-month injection KB. After the care of the newborn, there is a gap, namely the measurement of the baby's body length using a medline, which should use a length board or a flat plane.

It is expected that the midwife profession in providing comprehensive care by always implementing midwifery management, maintaining and improving competence in providing care according to midwifery service standards.

Keywords : Comprehensive, Midwaifery, Care

References : 23 books, 41 journals 2007-2021

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan dan persalinan merupakan pengalaman yang sangat berharga dan masa yang sangat penting bagi setiap perempuan. Khususnya pada masa kehamilan terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin selama sembilan bulan (Suririnah, 2010)

Saat proses kehamilan persalinan salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak adalah dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan yang komprehensif bertujuan untuk mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan, diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan pada ibu dan bayi. (Yulita, N., & Juwita, S.,2019).

Asuhan tersebut jika dilakukan akan terjalin hubungan yang baik antara bidan dan klien yang dapat meningkatkan kesadaran dalam kesehatan, khususnya Kesehatan Ibu dan Anak. Melalui asuhan kebidanan komprehensif, diharapkan cakupan pelayanan asuhan komprehensif meningkat serta dapat mendeteksi dini, mencegah, dan menangani komplikasi segera, sehingga ibu mendapatkan asuhan yang menyeluruh dan

berkualitas sehingga hasil yang didapat yaitu ibu dan bayi sehat (Kemenkes, 2019). Hasil pencapaian cakupan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir masih perlu ditingkatkan seoptimal mungkin, salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity Of Care/COC*) (Yulita & Juwita, 2019).

Menurut (Sandall, J, et.all. 2013). *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki informasi dan hubungan kesinambungan melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan Oleh karena itu bidan harus menerapkan asuhan *Continuity Of Care* yang dimulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Asuhan ini dilakukan agar terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan yang menghasilkan pelayanan yang berkualitas (Sunarsih & Pitriyani, 2020).

Manfaat dari *Continuity Of Care* diantaranya dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan komprehensif atau COC yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu. tidak ditangani

sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sangatlah penting melaksanakan asuhan komprehensif agar dapat memantau kesehatan ibu dan bayi dari sejak hamil sampai nifas menyusui dan bayi baru lahir guna mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I di Desa Blendung Kecamatan Purwadadi Kabupaten Subang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I Di Desa Blendung Kecamatan Purwadadi Kabupaten Subang?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan asuhan keluarga berencana pada Ny. I dengan menerapkan manajemen kebidanan sesuai dengan standar dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I.

- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. I.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. I.
- e. Mampu memberikan asuhan kebidanan nifas dan KB sesuai dengan standar pada Ny. I.
- f. Mengidentifikasi dan menganalisis kesenjangan antara teori dan praktik serta permasalahan yang ditemukan selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Memberikan bahan masukan dalam rangka pengembangan dan pemikiran tentang pengetahuan ibu hamil tentang asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis yaitu dapat menjadi bahan referensi dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya
- b. Bagi profesi di harapkan hasilnya dapat menjadi masukan dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil.
- c. Bagi instansi lain diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang gambaran pengetahuan ibu hamil.

E. Keaslian Penulis

Dengan ini penulis menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Desa Blendung

Kecamatan Purwadadi Kabupaten Subang” adalah asuhan komprehensif yang penulis lakukan pada pasien di tempat dan waktu yang tercantum pada laporan ini. Tidak ada rekayasa apapun dalam penulisan tugas akhir ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim).

Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat berisiko tinggi (Maternity dan Putri, 2017).

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimilasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2014)

2. Tanda-tanda kehamilan

a) Tanda dugaan kehamilan

Amenorea (berhentinya menstruasi), Mual (nausea) dan muntah (emesis), Ngidam (menginginkan makanan tertentu), Payudara tegang, sring miksi, dan pigmentasi kulit.

b) Tanda kemungkinan

Pembesaran perut, tanda hegar, tanda goodel, tanda chadwick, tanda piscaseck, kontraksi braxton hicks, teraba ballotement, dan planotest.

c) Tanda pasti

Gerakan janin dalam rahim, DJJ, bagian-bagian janin, dan kerangka janin terlihat melalui USG.

Sehubungan yang menjadi subjek asuhan pada LTA ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III, sehingga pada tinjauan teori akan di bahas konsep kehamilan trimester ke III.

3. Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian penerapan adalah perbuatan penerapan. Sedangkan menurut para ahli berpendapat bahwa, penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk sesuatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya (KBBI, 2016). Penerapan 10 T sesuai standar pada pemeriksaan Antenatal Care meliputi :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;

2. Pengukuran tekanan darah;
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA);
4. Pengukuran tinggi fundus uteri;
5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
6. Penentuan imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
8. Tes laboratorium;
9. Tata laksana/ Penanganan kasus; dan
10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

4. Perubahan fisiologi pada ibu hamil

Perubahan fisiologi pada ibu hamil (Trimester III) Menurut Vivian (2011) Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah :

1. Minggu ke-32

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

2. Minggu ke-38

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5- 0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan

5. Perubahan perilaku atau psikologis pada ibu hamil

Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III. Menurut Yulizawati (2017), yaitu:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun.

6. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Pola nutrisi pada ibu hamil

Anjurkan ibu konsumsi buah-buahan, akan makanan yang mengandung tinggi protein dan karbohidrat, dan biskuit ibu hamil/PMT serta terapkan pola makan sedikit tetapi sering.

2) Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

3) Pola Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

4) Kebutuhan Persoal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi, ganti pakaian dan celana dalam. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium

5) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan

6) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, karena adanya penekanan pada kandung kemih oleh presentasi janin yang sudah mulai turun.

7) Pola Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. (Risksdas, 2010)

8) Persiapan Persalinan.

- a) Membuat rencana persalinan
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- d) Membuat rencana atau pola menabung
- e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan
- f) Memantau kesejahteraan janin Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

7. Kebutuhan psikologi pada ibu hamil

Ada beberapa kebutuhan psikologi pada ibu hamil yang bisa dilakukan untuk mengurangi kemungkinan munculnya dampak psikis yang negatif pada ibu diantaranya:

1. Kontrol teratur

Kontrol bisa dilakukan pada dokter kandungan atau bidan. Saat konsultasi, ibu bisa menanyakan tentang perubahan psikis yang dialami. (Prawirohardjo, 2011).

2. Perhatian suami

Perhatian yang diberikan oleh suami bisa membangun kestabilan emosi ibu. (Prawirohardjo, 2011).

3. Jalin komunikasi

Menurut yulizawati, 2017 kebutuhan psikologi pada kehamilan antara lain sebagai berikut :

- a. Support keluarga
- b. Support dari tenaga Kesehatan
- c. Rasa aman yang nyaman selama kehamilan
- d. Persiapan menjadi orang tua
- e. Sibling

8. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) Ketidaknyamanan ibu hamil pada

Trimester III, adalah sebagai berikut:

1. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014).

2. Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak

minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

3. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. (Bandiyah,2009).

4. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. (Marmi, 2014).

5. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. (Marmi, 2014).

6. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. (Marmi, 2014).

7. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. (Bandiyah,2009)

9. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III.

Menurut Yulizawati (2017) yaitu:

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

2. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir.

3. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir.

4. Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal.

5. Gerakan janin

Tidak terasa Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.

6. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontraksi uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

7. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

B. Konsep Dasar persalinan

1. Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau yang hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Uswanti dkk, 2014).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada persalinan aterm (bukan premature atau postmature), mempunyai onset yang spontan (tidak induksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam setelah saat awitanya, mempunyai janin tunggal dengan presentase belakang kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Elisabeth Siwi Walyani, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun ke

dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya 27 penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

1. Tanda-tanda persalinan

Menurut Kurniarum (2016) yang merupakan tanda pasti persalinan adalah sebagai berikut,

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan seperti nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

b. Penipisan dan pembukaan servix

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

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

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah.

d. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir.

2. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV). Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi:

1. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar karnalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas :

- a. Fase laten: pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- b. Fase aktif, terbagi atas:
 1. *Fase akselerasi*: pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 2. *Fase dilatasi maksimal*: pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 3. *Fase deselerasi*: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap. Fase tersebut

pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam.

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran bayi. (Walyani, 2016). Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol
3. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
4. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
5. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
6. Pembukaan lengkap (10 cm)

3. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Kurniarum (2016).

4. Kala IV

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Fase ini adalah fase paling kritis karena proses perdarahan sedang berlangsung. Pada kala IV observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Menurut Kurniarum (2016) Observasi yang dilakukan antara lain:

1. Tingkat kesadaran penderita.
2. Pemeriksaan tanda vital.
3. Kontraksi uterus.
4. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

3. Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari:

1. Faktor power/tenaga yang mendorong anak

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

2. Faktor passage (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina.

3. Passanger

- a. Janin

Terdapat beberapa kondisi janin yang mempengaruhi kemajuan persalinan, yaitu:

1. Kelainan bentuk dan besar janin
2. Kelainan kepala janin
3. Kelainan letak janin

- b. Ibu

Beberapa kondisi dapat memengaruhi kemajuan persalinan yaitu seperti tinggi ibu kurang dari 140cm yang beresiko tinggi mengalami panggul sempit.

c. Psikologis

Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan.

Kurniarum (2016)

d. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

(Kurniarum, 2016)

4. Asuhan persalinan normal

Menurut Saifuddin (2014) asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah yaitu :

- a. gejala dan tanda kala dua
 1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 2. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya.
 3. Perineum menonjol.
 4. Vulva dan spinter ani membuka
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan.

- c. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik
- d. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- e. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ)
- f. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dengan posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- g. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- h. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- i. Menolong kelahiran bayi Lahirnya
- j. Penanganan bayi baru lahir
- k. Peregangan tali pusat terkendali
- l. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- m. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
- n. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan mesase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- o. Mengevaluasi kehilangan darah.

- p. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- q. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- r. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- s. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- t. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- u. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- v. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- w. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- x. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang

5. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

a. Nutrisi

Ibu tetap membutuhkan nutrisi yang cukup saat mengalami proses persalinan.

b. Istirahat

Ibu dianjurkan istirahat di sela-sela his. Saat kala 2, mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pain relief dapat mengurangi rasa nyeri ibu.

c. Eliminasi

Sebelum memasuki kala 1 fase aktif ibu dianjurkan untuk buang air besar dan buang air kecil.

C. Konsep Dasar Asuhan Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Namun, secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah,dkk, 2013).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah kelahiran plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2015).

1. Kunjungan masa Nifas Menurut Kemenkes (2015), Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan atau dokter dilaksanakan minimal tiga kali
2. Jadwal kunjungan ibu masa nifas
 - a. Kunjungan I (KF) 6 Jam S/D 3 Hari Kunjungan
 - b. Kunjungan II (KF II) 4 S/D 28 Hari Kunjungan
 - c. Kunjungan III (KF III) 29 s/d 42 hari
3. Perubahan Fisiologis dan Psikologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu masa nifas

1. Involusi uterus

Involusi uterus adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil yang terjadi selama setelah plasenta lahir sampai dengan 8 minggu pasca melahirkan (Reksohusodo, 2014)
Terdapat beberapa jenis lochia, yaitu:

- a) *Rubra*: 1-3 hari, Merah kehitaman, Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
- b) *Sanguilenta*: 3-7 hari Putih campur merah Sisa darah bercampur lendir

- c) *Serosa*: 7-14 hari Kekuningan atau kecoklatan Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) *Alba*: >14 hari Putih Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2. Perubahan Pada Vulva dan Vagina

a. Vulva dan vagina

Saat proses persalinan, vulva dan vagina mengalami peregangan yang luar biasa besar dan menyebabkan vagina menjadi lebih kendur saat beberapa hari pertama kelahiran.

b. Perineum

Setelah melahirkan perineumpun menjadi kendur akibat sebelumnya terdorong oleh kepala bayi, tetapi setelah hari ke lima perineum akan memulih walaupun akan lebih sedikit longgar dan tidak akan kembali seperti sebelum melahirkan.

c. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Setelah persalinan, dinding perut menjadi longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan

mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan strie.

3. Perubahan psikologis masa nifas

1. Fase Taking In Fase

Ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan.

3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawabnya peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas Menurut Wahyuningsih (2018) adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.

b. Eliminasi

Miksi Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus (Astutik, 2015).

c. Ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

d. Personal hygiene

1. Perawatan Perinium

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari.

2. Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.

e. Istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

f. Seksual Hubungan

Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum.

4. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

1. Perdarahan Postpartum
2. Infeksi pada masa postpartum
3. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
4. Bila lochea bernanah dan berbau busuk Sub involusi uterus
(Pengecilan uterus yang terganggu)
5. Nyeri pada perut dan pelvis
6. Suhu Tubuh Ibu > 38 0C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 37,20C-37,80C.

7. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
8. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

9. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.
10. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 2 tahun. Jika bayi diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lainnya merupakan proses menyusui eksklusif. Menurut WHO (2010)

Menyusui eksklusif dapat melindungi bayi dan anak terhadap penyakit berbahaya dan mempererat ikatan kasih sayang (bonding) antara ibu dan anak. Proses menyusui secara alami akan membuat bayi mendapatkan asupan gizi yang cukup dan limpahan kasih sayang yang berguna untuk perkembangannya (Hidajati, 2012)

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam- garam organik yang di sekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Jannah, 2011). ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. ASI khusus di buat untuk bayi manusia, kandungan dari ASI sangat sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh

kembang bayi (Dewi, 2011). Dalam ASI juga terdapat zat-zat yang disebut antibodi, yang melindungi bayi dari serangan penyakit selama ibu menyusui bayi dan beberapa waktu sesudahnya (Eidelman, 2012).

Manfaat menyusui ternyata tidak hanya untuk bayi, tetapi juga bermanfaat bagi ibu. Adapun manfaat yang diperoleh dengan menyusui untuk ibu menurut Astuti (2015) adalah :

- a. Menyusui membantu mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan setelah kelahiran. Ini karena isapan bayi pada payudara dilanjutkan melalui saraf ke kelenjar hipofise di otak yang mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin selain bekerja untuk mengkontraksikan saluran ASI pada kelenjar air susu juga merangsang uterus untuk berkontraksi sehingga mempercepat proses involusio uteri.
- b. Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat seorang ibu kehilangan lemak yang ditimbun selama kehamilan.
- c. Bagi ibu, pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu selalu siap jika diperlukan pada malam hari.
- d. Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli.

- e. Menyusui dapat meningkatkan kedekatan antara ibu dan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Bayi juga akan merasa aman dan tentram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenal selama dalam kandungan. Perasaan terlindung ini akan menjadi dasar perkembangan emosi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.
- f. Pemberian ASI secara eksklusif dapat menunda proses menstruasi dan ovulasi selama 20 sampai 30 minggu atau lebih karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi/pematangan telur sehingga menunda kesuburan.
- g. Menyusui menurunkan resiko kanker ovarium dan kanker payudara pramenopause, serta penyakit jantung pada ibu.
- h. Wanita menyusui yang tidak memiliki riwayat diabetes gestasional akan kemungkinan yang lebih kecil untuk mengalami diabetes tipe 2 di kemudian hari.

D. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gr sampai 4000 gram. Wagino dan Putrono (2016)

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Sari, 2014).

2. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Menurut Kemenkes (2015) asuhan bayi
3. baru lahir adalah sebagai berikut:
 - a. Pencegahan infeksi Bayi baru lahir
 - b. Menilai bayi baru lahir Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir berikut:
 1. Apakah bayi cukup bulan?
 2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
 3. Apakah bayi menangis atau bernapas?
 4. Apakah tonus otot baik?
 - c. Menjaga bayi tetap hangat Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir
 - d. Perawatan tali pusat
 - e. Inisiasi menyusui dini (IMD) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu.

- f. Pencegahan infeksi mata Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.
- g. Pemberian suntikan vitamin K Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep h. Pemberian imunisasi bayi baru lahir Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

4. Kunjungan Neonatus

- a. Kunjungan pertama: sesaat setelah bayi lahir
 - 1) Manajemen asfiksia bayi
 - 2) IMD
 - 3) Pemeriksaan segera setelah bayi lahir
 - 4) Menjaga bayi tetap hangat
 - 5) Salep mata, vitamin K dan Hb 0
 - 6) Mengenali BBLR
 - 6) Konseling
- b. Kunjungan kedua: 6 – 48 jam
 - 1) Pemeriksaan bayi baru lahir
 - 2) ASI eksklusif
 - 3) Menjaga bayi tetap hangat
 - 4) Perawatan bayi
 - 5) Tanda sakit dan bahaya
 - 6) Merawat bayi baru lahir

- 7) Konseling
- c. Kunjungan ketiga : 3 – 7 hari
 - 1) Pemeriksaan ulang
 - 2) ASI eksklusif
 - 3) Tanda sakit dan bahaya
- d. Kunjungan keempat: 8-28 hari
 - 1) Pemeriksaan ulang
 - 2) ASI eksklusif
 - 3) Tanda sakit dan bahaya
 - 4) Konseling
- e. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus
 - a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
 - b. Bayi kejang
 - c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang.
 - d. Nafas cepat (pernafasan ≥ 60 x/menit)
 - e. Bayi merintih
 - f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
 - g. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
 - h. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5) atau tubuh terasa dingin
(suhu tubuh kurang dari 36,5)
 - i. Mata bayi bernanah
 - j. Bayi diare

- k. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning yang berbahaya muncul pada:
1. Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir.
 2. Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari. Tinja berwarna pucat
(Kemenkes, 2015)

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran anak dengan cara menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan kelahiran anak berikutnya, maupun membatasi kelahiran anak selanjutnya melalui penggunaan alat atau obat kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani, 2010).

2. Konseling Kontrasepsi

Konseling kontrasepsi adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat didalamnya. Teknik konseling harus menyatu dengan semua aspek dan informasi yang diberikan harus memadai serta diterapkan dan dibicarakan secara efektif sepanjang kunjungan klien (Purwoastuti, 2015).

Konseling keluarga berencana dibagi menjadi tiga, antara lain.:

a. Konseling Awal

- 1) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil.
- 2) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
- 3) Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.

b. Konseling Khusus

- 1) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
- 2) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkan.
- 3) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan menjelaskan cara penggunaannya.

c. Konseling Tindak Lanjut

- 1) Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
- 2) Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

3. Jenis-jenis Kontrasepsi

a. Metode alamiah

1. Metode amenorea laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi merupakan metode yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu eksklusif untuk menekan ovulasi. (Kemenkes, Buku Saku : Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. 2013)

2. Metode kalender

Metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur. Bila dilakukan dengan benar, maka risiko kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

3. Senggama terputus

Merupakan metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Bila dilakukan dengan benar, risiko kehamilan adalah 4 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

b. Metode penghalang

1. Kondom

Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Tidak ada efek samping hormonal dan dapat mencegah penularan penyakit menular seksual.

2. Diafragma

Merupakan kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks yang dimasukan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran

alat reproduksi bagian atas. Bila digunakan dengan spermisida, risiko kehamilan adalah 6 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

c. 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 wajib diminum setiap hari. Bila digunakan secara benar, tingkat keberhasilannya adalah kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

2. Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini 1x setiap bulan. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah kurang dari 1 dari 100 ibu dalam 1 tahun. Alat kontrasepsi suntik kombinasi tidak dianjurkan untuk ibu postpartum yang akan menyusui bayinya dengan ASI eksklusif karena akan menghambat pengeluaran ASI. (Hariyanti, 2017).

3. Suntikan progestin

Suntikan kombinasi mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi terganggu, menjadikan selaput rahim

tipis dan atrofi. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA). Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah kurang dari 1 dari 100 ibu dalam 1 tahun.

4. Pil progestin (minipil)

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. Pil diminum setiap hari. Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilannya kurang dari 1 dari 100 ibu dalam 1 tahun.

5. Implan

Suntikan kombinasi mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi. Implan dimasukkan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Risiko kehamilan kurang dari 1 dari 100 ibu dalam 1 tahun.

d. Alat kontrasepsi dalam Rahim

1. AKDR AKDR dimasukkan kedalam uterus. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah bertemunya sperma dan ovun, mencegah implantasi telur dalam uterus. Dapat bertahan hingga 12 tahun. Risiko kehamilan kurang dari 1 dari 100 ibu dalam 1 tahun

2. AKDR dengan progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang irregular, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi. Mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma. Risiko kehamilan kurang dari 1 dari 100 ibu dalam 1 tahun.

e. Kontrasepsi mantap

1. Tubektomi Menutup tuba falopi (mengikat atau memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Risiko kehamilan kurang dari 1 dari 100 ibu dalam 1 tahun. Tubektomi merupakan alat kontrasepsi yang menghentikan kesuburan wanita secara permanen.
2. Vasektomi Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transfortasi sperma terhambat dan fertiliasi tidak terjadi. Risiko kehamilan kurang dari 1 dari 100 ibu dalam 1 tahun. Vasektomi merupakan tindakan menghentikan kesuburan secara permanen

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan dalam Panduan ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

1. Standar asuhan kebidanan antenatal

Terdapat enam standar pelayanan antenatal, yaitu :

a. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Pernyataan standar :

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk pemeriksaan kehamilan sejak dini dan teratur.

b. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Pernyataan standar :

Sedikitnya 4 kali pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual/infeksi HIV, memberikan imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.

c. Standar 5 : Palpasi abdominal

Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Pernyataan standar :

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Pernyataan standar :

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda dan gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 8 : Persiapan persalinan

Pertanyaan standar :

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarga pada trimester III, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2. Standar pertolongan persalinan

Terdapat empat standar dalam pertolongan persalinan, yaitu :

1) Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Pernyataan standar :

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai,

dengan memberikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2) Standar 10 : Persalinan kala II yang aman

Pernyataan standar :

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3) Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pernyataan standar :

Bidan melakukan peregangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4) Standar 12 : Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Pertanyaan standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan.

3. Standar pelayanan nifas

Terdapat tiga standar pelayanan nifas, yaitu :

1) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Pertanyaan standar :

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan

- 2) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan
Pertanyaan standar :

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

- 3) Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas
Pertanyaan standar :

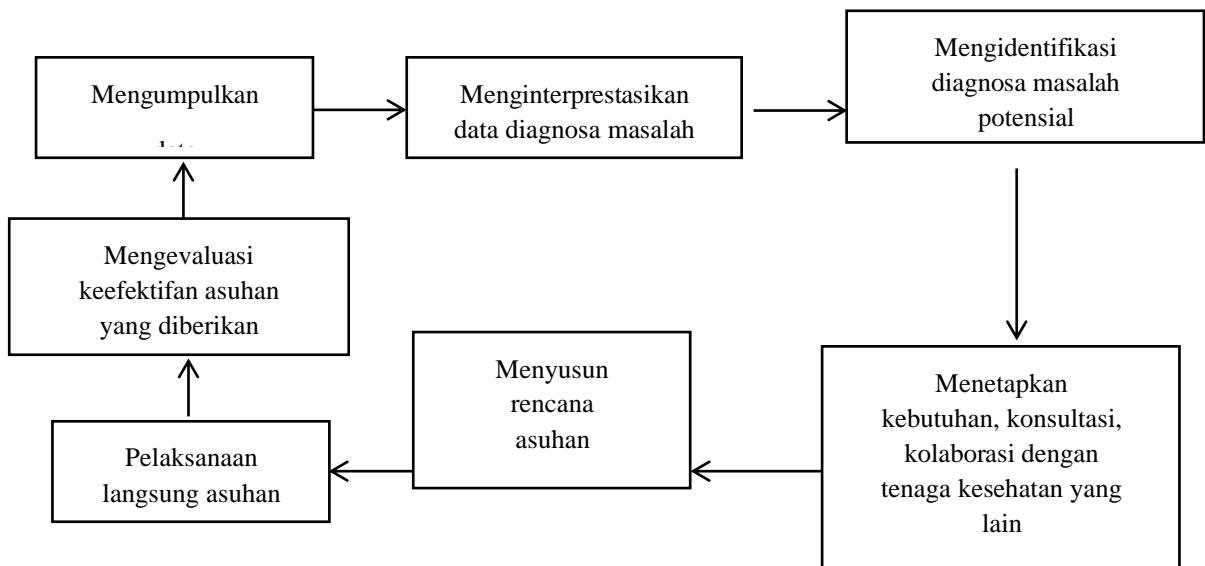
Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana.

G. Kerangka Pemikiran/Kerangka Pemecahan masalah

Pada studi kasus ini, diharapkan dapat melakukan asuhan menggunakan 7 langkah manajemen kebidanan varney.

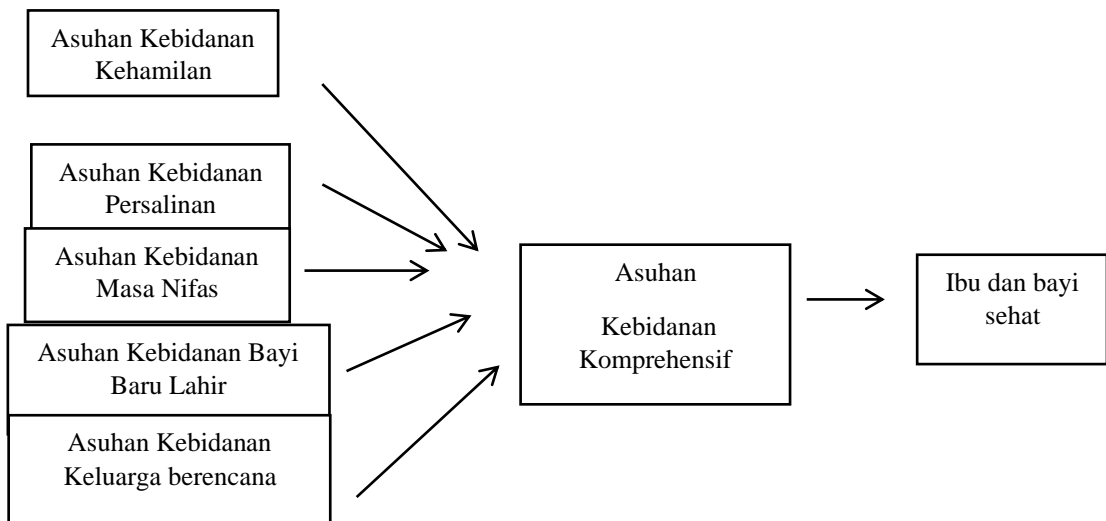
Bagan 1.1

Kerangka Pikir Manajemen Kebidanan Varney



Bagan 1.2

Kerangka konsep asuhan kebidanan komprehensif



Kerangka konsep diatas adalah menggambarkan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir hingga asuhan keluarga berencana dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen kebidanan Varney.

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan kasus ini menggunakan jenis studi kasus yang dilakukan penulis secara komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di wilayah kerja Klinik Raihan Husada pada periode waktu Maret sampai April tahun 2022.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam laporan ini adalah Ny. I yang diberikan asuhan sejak usia kehamilan trimester III sampai dengan nifas. Selain asuhan langsung pada Ny. I, bayinya juga diberikan asuhan sejak lahir sampai berusia 28 hari

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus berupa format asuhan kehamilan, persalinan, partograf, nifas dan BBL dan format asuhan KB.

E. Teknik Pengumpulan Data

Data primer didapatkan dari hasil observasi terhadap subjek yang diteliti, dengan cara melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, yang didokumentasikan pada bentuk SOAP dan didapatkan dari hasil wawancara untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah terstruktur atau

anamnesa. Kemudian data sekunder didapatkan dari catatan buku KIA dan dari dokumentasi asuhan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di Desa Blendung Kecamatan purwadadi Kabupaten Subang. Jenis pelayanan yang tersedia diantaranya adalah pelayanan KB, pemeriksaan kehamilan, pelayanan imunisasi, pelayanan persalinan. Di Desa Blendung Kecamatan Purwadadi Kabupaten Subang sudah memiliki sarana dan prasarana yang memadai, sesuai standar yang harus dimiliki bidan praktik mandiri pada umumnya dan serta sudah terstandarisasi sebagai Bidan Delima.

B. Tinjauan Kasus

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Ke-1

Nama pengkaji : Siti Hafsa
Hari/tanggal pengkajian : 10 April 2022
Waktu pengkajian : 11.00 WIB
Tempat Pengkajian : Klinik Raihan Husada

A. Data Subjektif

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny. I	Tn. W
Usia	35	38

Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Golongan Darah	B	O
No Hp	081809282973	
Alamat	Blendung Rt 03/07	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari

3. Riwayat Kehamilan Saat ini

- a. Status Kehamilan : G2P1A0
- b. HPHT : 9 Juli 2021
- c. Usia Kehamilan : 39 minggu 5 hari
- d. Taksiran Persalinan : 16 April 2022
- e. Riwayat ANC : 5 kali di klinik, 3 kali di posyandu
- f. Riwayat imunisasi TT : TT3
- g. Gerakan janin : Aktif
- h. Kekhawatiran khusus : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu :

Tahun	UK	Jenis Partus	Tempat	Penolong	Komplikasi		BB/PB/JK	Nifas	
					Ibu	Ibu		ASI	Penyulit
2009	9 bln	Spontan	Klinik	Bidan	Tak	Tak	3100gram/ 49 cm perempuan	2 tahun	Tak

5. Riwayat Menstruasi

- a. Siklus menstruasi : 29-30 hari, teratur
- b. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- c. Lamanya : 6-7 hari

6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

7. Alasan Berhenti

Ibu mengatakan sengaja berhenti ber KB agar ibu bisa mendapatkan anak.

8. Apakah kehamilan ini direncanakan

Ibu mengatakan kehamilan kedua ini adalah kehamilan yang direncanakan oleh ibu dan suami

9. Riwayat Kesehatan

a. Ibu

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, TBC, DM, Hepatitis, dan penyakit menular seksual (PMS). Ibu tidak memiliki riwayat alergi.

b. Keluarga

Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, TBC, DM, hepatitis, dan penyakit berat menahun serta menurun lainnya dalam keluarga.

10. Aktivitas sehari-hari

a. Pola Nutrisi dan Hidrasi

Makan : 2-3x/hari, porsi sedang dengan nasi, lauk pauk dan sayuran

Minum : Ibu minum air putih sebanyak 1.5 liter

b. Pola Eliminasi

BAB : 1 hari sekali, tidak ada keluhan.

BAK : 9-10x/hari, tidak ada keluhan.

c. Pola Istirahat dan Aktivitas

Ibu mengatakan terkadang ibu tidur siang selama 1 jam. Tidur malam sering terganggu karena ingin pipis, biasa tidur malam 5-6 jam. Ibu mengerjakan pekerjaan rumah dibantu oleh ibunya yang sedang berada di rumahnya.

d. Personal hygiene

Ibu biasa mandi 1-2x/hari dan mengganti pakaian dalam 2x/hari atau ketika selesai mandi.

11. Riwayat Psikososial

a. Riwayat pernikahan

pernikahan pertama bagi ibu dan suami.

b. Respons ibu dan keluarga terhadap kehamilan

Ibu merasa senang dengan kehamilannya. Keluarga menyambut kehamilan dengan bahagia.

12. Persiapan Persalinan dan Rencana Persalinan

a. Perlengkapan persalinan : Sudah disiapkan dan dimasukkan tas

b. Transportasi : Motor

c. Pendamping persalinan : Keluarga

d. Tempat persalinan : Di Desa Blendung Kecamatan Purwadadi

Kabupaten Subang

e. Penolong persalinan : Bidan

f. Biaya persalinan : BPJS

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 120/80 mmHg

- Nadi : 84x/menit

- Respirasi : 22x/menit

- Suhu : 36.4°C

4. Antropometri

- BB sebelum hamil : 52 kg

- BB saat ini : 62 kg

- Tinggi Badan : 157 cm

- Lila : 25 cm

- IMT : 21,09

- Kenaikan BB : 10 kg

- Status gizi : Pola Baik

5. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Wajah : Simetris, tidak terdapat oedema

2) Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih

b. Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

c. Payudara

- 1) Inspeksi: Simetris, bersih, puting menonjol normal.
- 2) Palpasi: Tidak teraba adanya massa, tidak ada nyeri tekan,
kolostrum (+)

d. Abdomen

- 1) Inspeksi: Tidak ada luka bekas operasi, striae tidak ada
- 2) Palpasi :
 - a) TFU : 34 cm
 - b) Pemeriksaan *Leopold*
 - *Leopold I* : Teraba bagian bulat, lunak (Bokong)
 - *Leopold II* : Teraba tahanan memanjang di kanan ibu (PUKA) dan bagian-bagian kecil di kiri ibu
 - *Leopold III* : Teraba bagian bulat, keras, melenting, sudah masuk PAP (kepala)
 - *Leopold IV* : *Sudah Masuk PAP*
 - c) TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
 - d) Perlimaan : 3/5
- 3) Auskultasi
DJJ : 146x/menit reguler

e. Ekstremitas

- 1) Atas : Simetris, tidak terdapat oedema

2) Bawah : Simetris, tidak terdapat odema, tidak ada varises,
refleks patela (+/+)

6. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,8 gr% Golongan Darah : B

HbsAg : Negatif Catatan Medik Lainnya: -

Protein Urine : (-) Glokusa Urine :(-)

C. Analisis

G2P1A0 Gravida 39 Minggu 1 Hari, Janin Tunggal Hidup, Presentasi
Kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang dijelaskan.

2. Memberitahu ibu ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3 diantaranya

BAK pada malam hari

Evaluasi : ibu paham dan mengerti kemudian Menganjurkan ibu
cukupi kebutuhan minum sebelum malam/batasi minum air
2-3 jam sebelum tidur, BAK terlebih dahulu sebelum tidur,
hindari cofe, hindari makanan yang mengandung banyak
cairan.

3. Melakukan edukasi mengenai pemenuhan nutrisi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami

4. Menjelaskan mengenai ketidaknyamanan pada trimester 3 kehamilan.

Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan Kembali

5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti

6. Memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada kehamilan dan tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkannya kembali.

7. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu atau jika sudah terasa mulas.

Evaluasi : Ibu mengetahui dan bersedia untuk kunjungan ulang.

2. Asuhan Pada Persalinan

Kala I Fase Aktif

Tanggal : 15 April 2022

Pukul : 03.35 Wib

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mulas sejak pukul 01.00 sudah keluar lendir darah belum keluar air-air

2. Pola Aktivitas Terakhir

- a. Nutrisi dan Hidrasi

Makan : Ibu makan terakhir kemarin pukul 20.00 WIB dengan nasi, ikan pindang dan sayur jagung, dengan porsi sedang.

Minum : Ibu minum terakhir sebelum ke klinik sebanyak 1 botol

± 300 ml.

- b. Eliminasi

BAK : Ibu terakhir BAK sebelum ke klinik tidak ada keluhan.

BAB : Ibu terakhir BAB pagi sekitar pukul 05.00 WIB, tidak ada keluhan.

c. Istirahat

Tidur semalam \pm 5 jam

A. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 36.5°C
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala
 - 1) Wajah : Simetris, tidak terdapat oedema
 - 2) Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
 - b. Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
 - c. Payudara
 - 1) Inspeksi: Simetris, bersih, puting menonjol
 - 2) Palpasi: Tidak teraba adanya massa, tidak ada nyeri tekan, kolostrum (+)

d. Abdomen

- 1) Inspeksi: Tidak ada luka bekas operasi
- 2) Palpasi :
 - a) TFU : 30 cm
 - b) Pemeriksaan *Leopold*
 - *Leopold I* : Teraba bagian bulat, lunak (Bokong)
 - *Leopold II* : Teraba tahanan memanjang di kanan ibu (PUKA) dan bagian-bagian kecil di kiri ibu
 - *Leopold III* : Teraba bagian bulat, keras, melenting, sudah masuk PAP (kepala)
 - *Leopold IV* : Sudah masuk PAP
 - c) Perlimaan : 2/5
 - d) His : 4x/10'/40"/kuat
- 3) Auskultasi
DJJ : 135x/menit, reguler

e. Ekstremitas

- 1) Atas : Simetris, tidak terdapat oedema
- 2) Bawah : Simetris, tidak terdapat odema, tidak ada varises, refleks patela (+/+)

f. Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- 2) Portio : Tipis, lunak
- 3) Pembukaan : 5 cm

- 4) Ketuban : positif
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) stasion : 0
- 7) *hodge* : III +
- 8) Molase : 0
- 9) Bagian kecil : Tidak ada

A. Analisis

G2P1A0 *parturient aterm* kala I fase aktif, janin tunggal hidup, presentasi kepala

B. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan ibu air minum dan makan
Evaluasi : Ibu bersedia minum teh manis atau teh hangat dan sedikit-sedikit makan roti.
3. Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan melakukan teknik relaksasi dengan mengatur nafas ketika kontraksi
Evaluasi : Ibu bersedia miring kiri dan dapat mengatur nafasnya ketika timbul
4. Menganjurkan ibu istirahat tidur Ketika kontraksi berkurang
Evaluasi : Ibu bersedia dan melakukannya
5. Melakukan dan mengajarkan pada keluarga asuhan pain relief back rub atau memijat punggung bagian bawah ibu

Evaluasi : keluarga paham dan bisa diikuti dan ibu merasa rileks

6. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum ada instruksi dan sebelum pembukaan lengkap

Evaluasi : Ibu tidak meneran sebelum ada instruksi

7. Mengobservasi kemajuan persalinan serta mengobservasi kesejahteraan janin dan kesejahteraan ibu

Evaluasi : Hasil tercatat di partograf.

Kala II

Tanggal : 15 April 2022

Pukul : 06.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan mengatakan mulas semakin sering dan tak tertahankan, ibu merasa ingin mengedan seperti ingin BAB, ibu sudah merasa keluar air-air pukul 06.00

B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 86x/menit

- Respirasi : 23x/menit
- Suhu : 36.3°C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

- 1) His : 5x/10'/45'', kuat
- 2) DJJ : 135x/menit, reguler
- 3) Perlimaan : 0/5

b. Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- 2) Portio : Tidak teraba
- 3) Pembukaan : lengkap
- 4) Ketuban : Negatif (ketuban jernih, dengan jumlah 70 MI)
- 5) Presentasi : Kepala
- 6) Stasion : +2
- 7) Hodge : IV
- 8) Molase : 0
- 9) Bagian kecil : Tidak ada

C. Analisis

G2P1A0 *parturient aterm* kala II, janin tunggal hidup, presentasi kepala

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memposisikan ibu untuk meneran

Evaluasi : Posisi ibu litotomi

3. Memimpin persalinan dan memberitahu ibu cara meneran yang benar seperti memberitahu agar mengedan seperti BAB susah.

Evaluasi : ibu paham dan segera melakukan anjuran dari kami

4. Membantu ibu melahirkan bayinya dengan support perinium hingga bayi Lahir

Evaluasi : Pukul 06.30 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin perempuan, tonus otot baik, warna kulit kemerahan

5. Mengeringkan bayi dan menghisap lendir pada mulut serta hidung

Evaluasi : Sudah dilakukan

Kala III

Tanggal : 15 April 2022

Pukul : 06.30 Wib

A. Subjektif

Ibu Mengatakan Merasa Bahagia Setelah Melahirkan Bayinya. Ibu Masih Merasakan Sedikit Mulas.

B. Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

- 1) Janin Kedua : Tidak Ada
- 2) Tfu : Sepusat
- 3) Kontraksi Uterus : Kuat
- 4) Kandung Kemih : Kosong

b. Genitalia

Perdarahan \pm 250 Cc.

C. Analisis

P2A0 Kala III

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Melakukan pengecekan janin kedua

Evaluasi : janin kedua tidak ada

3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin

Evaluasi : Ibu mengetahui dan bersedia oksitosin sudah
Disiapkan

4. Memberikan suntik oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu

Evaluasi : oksitosin sudah diberikan pada ibu 10 IU secara IM

5. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat

Evaluasi : Tali pusat sudah dijepit dan dipotong

6. Melakukan IMD

Evaluasi : Bayi diletakkan diatas perut ibu, kontak kulit ke kulit,

diselimuti kain kering dan bersih, bayi aktif mencoba mencari puting ibu.

7. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta

Evaluasi : uterus globular, terdapat semburan darah, tali pusat
Memanjang

8. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)

Evaluasi : Plasenta lahir spontan jam 06.35 WIB

9. Melakukan masase uterus pada ibu

Evaluasi : Kontraksi uterus baik

10. Memeriksa kelengkapan plasenta

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

Kala IV

Tanggal : 15 April 2022

Pukul : 06.45 WIB

A. Subjektif

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya yang selamat juga menangis,

B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg

- b. Nadi : 84x/menit
- c. Respirasi : 24x/menit
- d. Suhu : 36,9°C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Kuat

Kandung kemih : Kosong

c. Genitalia

Darah yang keluar : Dalam batas normal \pm 50 cc.

1) Laserasai : Tidak ada laserasi

C. Analisis

P2A0 KALA IV

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memenuhi kebutuhan hidrasi ibu

Evaluasi : Ibu meminum air mineral

3. Merapikan alat dan membersihkan ibu

Evaluasi : Alat sudah rapi, ibu telah dibersihkan

4. Menganjurkan ibu untuk makan agar kebutuhan nutrisi terpenuhi

Evaluasi : Ibu makan nasi dan sayur bayam

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kanan dan kiri serta duduk

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan

6. Mendekontaminasi dan sterilisasi seluruh alat bekas pakai

Evaluasi : Alat bekas pakai telah dibersihkan dan telah steril
Kembali

7. Mengobservasi kala IV

Evaluasi : Hasil tercatat di partograf

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Masa Nifas (KF 1 Nifas 6 jam)

Nama pengkaji : Siti Hafsa

Tanggal pengkajian : 15 April 2022

Waktu pengkajian : 12.30 WIB

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pengkajian Nifas saat Ini

a. Riwayat Laktasi

Ibu mengatakan pengeluaran kolostrum sudah keluar, bayi terakhir di susui pukul 12.10 WIB

b. Nutrisi dan Hidrasi

Makan : Ibu makan terakhir sekitar pukul 11.00 WIB.

Minum : Ibu minum terakhir segelas air mineral sekitar \pm 15 menit yang lalu.

c. Istirahat

Ibu sudah tidur saat setelah persalinan namun terkadang bangun untuk menyusui bayinya.

d. Mobilisasi

Ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri tanpa bantuan siapapun.

e. Eliminasi

BAK : Ibu terakhir BAK pukul 12.20, tidak ada keluhan.

BAB : Ibu belum BAB. BAB terakhir kemarin pagi.

f. *Personal Hygiene*

Ibu baru saja mengganti pembalut sekitar \pm 5 menit yang lalu.

3. Riwayat Psikososial

Ibu merasa senang karena banyak keluarga yang menemani.

B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Respirasi : 21x/menit
 - Suhu : 36.4°C
4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Wajah : Simetris, tidak terdapat oedema

2) Mata : Conjunctiva pucat, sklera putih

b. Payudara

1. Inspeksi : Simetris, bersih, puting menonjol

2. Palpasi : Tidak teraba adanya massa, tidak ada nyeri tekan,
kolostrum (+)

c. Abdomen

d. Ekstemitas

1) TFU : 2 jari dibawah pusat

2) Kontraksi uterus : Baik

3) Kandung kemih : Kosong

e. Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak terdapat oedema

Bawah : Simetris, tidak terdapat odema, tidak ada varises,
refleks patela (+/+)

f. Genitalia

Perdarahan : *Lochea rubra*, jumlah normal ± 30 cc

C. Analisis

P2A0 *postpartum* 6 jam.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Melakukan edukasi mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi, hidrasi, dan istirahat pada masa nifas
Evaluasi : Ibu memahami dan melakukannya
3. Melakukan edukasi pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya nifas
Evaluasi : Ibu memahami dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya nifas.
4. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali atau ketika setelah BAK
Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia melakukannya
5. Mengajarkan ibu mengenai teknik menyusui dan perawatan payudara
Evaluasi : Ibu dapat mengerti penjelasan yang diberikan dan dapat mengikuti teknik menyusui seperti yang diajarkan.
6. Memberikan KIE tentang personal hygiene di masa nifas.
Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menyebutkan cara melakukan personal hygiene.
7. Memberikan ibu tablet Fe sebanyak 10 tablet (1x1)
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengonsumsi obatnya di rumah sesuai dengan aturan.
8. Menjadwalkan kunjungan rumah 7 hari kemudian tanggal 21 April 2022
Evaluasi : ibu bersedia dikunjungi rumah pada tanggal 21 april 2022

4. **Dokumentasi Asuhan Kebidanan Masa Nifas (KF 2 Nifas 7 Hari)**

Nama pengkaji : Siti Hafsa
Tanggal pengkajian : 21 April 2022
Waktu pengkajian : 10.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Klien

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan dirinya sudah lebih baik, sudah mulai beraktivitas seperti biasa, ibu tidak merasakan adanya tanda bahaya nifas.

a. Riwayat Laktasi

Pengeluaran ASI di payudara kanan dan kiri lancar, setiap hari bayi disusui \pm 12 kali, tidak ada masalah payudara. Ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya.

b. Nutrisi dan Hidrasi

Makan : Ibu makan 3x/hari, porsi sedang, nasi, telur atau daging dagingan/ikan, dan sayur.

Minum : Ibu minum air putih \pm 2-3 liter perhari.

c. Istirahat

Ibu tidur malam 6 jam sehari, siang tidur bila bayi tidur (1-2 jam sehari)

d. Mobilisasi

Ibu sudah mulai melakukan aktivitas rumah tangga ringan dibantu oleh keluarga.

e. Eliminasi

BAK : BAK 6-7x/hari, tidak ada keluhan

BAB : BAB 2x/hari, tidak ada keluhan. Terakhir BAB kemarin.

f. *Personal Hygiene*

Ibu mengatakan mengganti pembalut dan celana dalam 2-3x/hari.

g. Beban kerja

Ibu melakukan pekerjaan rumah dibantu oleh keluarga, dan ibu tidak merasa berat atas pekerjaannya.

h. Rencana Kontrasepsi

i. Ibu mengatakan belum berdiskusi mengenai KB dengan suami

B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Nadi : 81x/menit

- Respirasi : 21x/menit

- Suhu : 36.7°C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Wajah : Simetris, tidak terdapat oedema

2) Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih

b. Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

c. Payudara

- 1) Inspeksi: Simetris, bersih, puting menonjol
- 2) Palpasi: Tidak teraba adanya massa, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran asi (+/+)

d. Abdomen

- 1) TFU : TFU tidak teraba
- 2) Kandung kemih : Kosong

e. Ekstremitas

- Atas : Simetris, tidak terdapat oedema
- Bawah : Simetris, tidak terdapat odema, tidak ada varises, refleks patela (+/+)

f. Genitalia

vulva vagina bersih, tidak ada kelainan, lochea sanguiloenta, tidak ada bau menyengat.

C. Analisis

P2A0 *postpartum* 7 hari.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan apresiasi serta menganjurkan ibu mempertahankan pola pemenuhan nutrisinya
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali atau ketika setelah BAK dan menjaga genitalia tetap kering.

Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia melakukannya

4. Memuji ibu karena memberikan ASI dan meminta ibu untuk meneruskannya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan terus memberikan ASI saja pada bayinya.

5. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya langsung

Evaluasi : Ibu mengerti

6. Mengingatkan ibu cara perawatan payudara yang bisa dilakukan jika payudara terasa penuh.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menyebutkan tata cara perawatan payudaranya kembali.

7. Memberitahu pada ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan jika terdapat keluhan

Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia datang jika terdapat keluhan

8. Menganjurkan ibu untuk segera berdiskusi dengan suami untuk menentukan jenis KB yang akan ibu pakai.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera berdiskusi dengan suami mengenai KB

9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang ke PMB/kunjungan rumah 2 minggu kemudian.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang/ dikunjungi

rumahnya.

5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Masa Nifas (KF 3 Nifas 14 Hari)

Nama pengkaji : Siti Hafsa
Tanggal pengkajian : 28 April 2022
Waktu pengkajian : 16.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Klien

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan dirinya sudah sehat, sudah beraktivitas seperti biasa, ibu tidak merasakan adanya tanda bahaya nifas.

2. Pengkajian Nifas saat Ini

a. Laktasi

Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya banyak dan ibu menyusui sering menyusui bayinya \pm setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayinya. Menyusui bergantian payudara kiri dan kanan.

b. Nutrisi dan Hidrasi

Makan : Ibu makan 3-5x/hari, porsi sedang, nasi, daging dagingan/ikan, dan sayur. Terkadang disertai selingan seperti buah.

Minum : Ibu minum air putih \pm 2-3 liter perhari

c. Istirahat

d. Ibu tidur malam 6 jam sehari, siang tidur bila bayi tidur (1-2 jam sehari)

e. Mobilisasi

Ibu sudah melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa dan dibantu oleh keluarga.

f. Eliminasi

BAK : BAK 6-7x/hari, tidak ada keluhan

BAB : BAB 1x/hari, tidak ada keluhan.

g. *Personal Hygiene*

Ibu mengatakan mengganti pembalut 3-4x/hari

3. Riwayat Psikososial

Ibu tidak merasa kesulitan dalam merawat bayi dan mengurus rumah karena dibantu oleh keluarga.

B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 120/80 mmHg

- Nadi : 81x/menit

- Respirasi : 19x/menit

- Suhu : 36.5°C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Wajah : Simetris, tidak terdapat oedema
 - 2) Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
- b. Leher
- Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- c. Payudara
- 3) Inspeksi: Simetris, bersih, puting menonjol
 - 4) Palpasi: Tidak teraba adanya massa, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran asi (+/+)
- d. Abdomen
- 3) TFU : tidak teraba
 - 4) Kandung kemih : Kosong
- e. Ekstremitas
- 1) Atas : Simetris, tidak terdapat oedema
 - 2) Bawah : Simetris, tidak terdapat odema, tidak ada varises, refleks patela (+/+)
- f. Genitalia
- 1) Perdarahan : *Lochea serosa*, jumlah sedikit, tidak berbau

C. Analisis

P2A0 *postpartum* 14 hari.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu mengenai rencana menggunakan KB dan jenis

jenis KB

Evaluasi : Ibu belum mengetahui jenis KB apa yang akan dipilih.

3. Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi, hidrasi dan istirahat pada ibu untuk ikut tidur siang/istirahat saat anak tidur serta menjaga anak secara bergantian bersama suami/keluarga

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Mengingatkan Kembali tentang bahaya nifas

Evaluasi : Ibu memahami dan dapat menyebutkan Kembali tanda bahaya nifas

5. Mengapresiasi dan memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI secara Eksklusif

Evaluasi : Ibu akan memberikan ASI secara eksklusif

6. Memberitahu pada ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan jika terdapat keluhan

Evaluasi : Ibu memahami

7. Memberitahu ibu akan ada kunjungan ulang atau home visit Kembali 28-42 hari nifas

Evaluasi : Ibu mengetahui dan bersedia untuk kunjungan ulang.

6. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Masa Nifas (KF 4 Nifas 28 Hari)

Nama pengkaji : Siti Hafsah

Tanggal pengkajian : 13 mei 2022

Waktu pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Pengkajian Nifas saat Ini

a. Riwayat Laktasi

Ibu menyusui bayinya \pm setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayinya. Menyusui bergantian payudara kiri dan kanan.

b. Nutrisi dan Hidrasi

Makan : Ibu makan 3x/hari, porsi sedang, nasi, daging dagingan/ikan, dan sayur. Terkadang disertai selingan seperti buah.

Minum : Ibu minum \pm 1-2 botol air mineral ukuran 2 liter dalam sehari.

c. Istirahat

Ibu tidur 6-7 jam di malam hari, siang \pm 1jam saat anak tidur.

d. Mobilisasi

Ibu melakukan aktivitas seperti biasa.

e. Eliminasi

BAK : BAK 6-7x/hari, tidak ada keluhan

BAB : 1x/hari, tidak ada keluhan.

f. *Personal Hygiene*

Ibu mandi 2x sehari, mengganti pakaian saat selesai mandi

3. Riwayat Psikososial

Ibu dan keluarga merasa senang dengan anak ke-2 nya, dalam merawat anak ke-2 ini ibu dibantu oleh keluarga.

B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 36.6°C
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala
 - 1) Wajah : Simetris, tidak terdapat oedema
 - 2) Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
 - b. Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
 - c. Payudara
 - 1) Inspeksi: Simetris, bersih, puting menonjol, tidak ada lecet
 - 2) Palpasi: Tidak teraba adanya massa, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran asi (+/+)
 - d. Ekstremitas

- 1) Atas : Simetris, tidak terdapat oedema
- 2) Bawah : Simetris, tidak terdapat odema, tidak ada varises.

e. Genitalia

Baik bersih pengeluaran darah sudah tidak ada

C. Analisis

P2A0 *postpartum* 28 hari.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makannya dengan banyak

konsumsi.makanan berserat dan protein hewani serta tetap menyusui bayinya minimal 2 jam sekali

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Menanyakan pada ibu tentang rencana KB selanjutnya

Evaluasi : ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan.

4. Melakukan konseling KB menggunakan ABPK menjelaskan mengenai

KB jangka panjang (AKBK dan AKDR) dan KB suntik 3 bulan

Evaluasi : ibu mengatakan tidak mau menggunakan AKBK/AKDR

dan tetap ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Dengan

alasan ibu takut menggunakan AKBK/AKDR

5. Menganjurkan ibu pergi ke bidan untuk melakukan KB pada hari ke 40

atau saat nifasnya telah selesai tapi harus menunda berhubungan selama

7 hari.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya.

7. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 1 Neonatus 6 Jam)

Nama pengkaji : Siti Hafsa
Tanggal pengkajian : 15 April 2022
Waktu pengkajian : 12.45 WIB
Tempat Pengkajian : Desa Blendung Kecamatan Purwadadi
Kabupaten Subang

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

2. Faktor Neonatal

a. Keadaan saat lahir

Bayi lahir di usia kehamilan 40 minggu 2 hari dengan persalinan spontan oleh tenaga kesehatan, tidak ada penyulit selama persalinan, keadaan bayi baik, bayi lahir hidup segera menangis.

b. Keberhasilan IMD

Bayi dilakukan IMD selama 1 jam, aktif mencari puting, dan berhasil menemukan.

c. Pola Eliminasi

BAK : Bayi BAK sudah 2x

BAB : Bayi BAB sudah 1x

d. Proses Laktasi

Bayi sudah diberi ASI sebanyak 3x, lamanya \pm 10-15 menit.

e. Salep mata dan Vitamin K

Sudah diberikan salep mata *chloramphenicol* 1% satu garis lurus di bagian dalam hingga ke bagian luar mata dan diberikan vitamin K *phytomenadione* 1 mg secara intramuskuler di paha sebelah kiri.

3. Faktor Genetik

Tidak ada riwayat penyakit keturunan dan kelainan genetik naik dari keluarga ibu ataupun suami.

4. Faktor Psikososial

Bayi merupakan anak kedua ibu. Ibu tidak merasa cemas dalam merawat bayinya karena dibantu oleh keluarga.

B. Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-Tanda Vital

a. BJA : 141x/menit

b. Respirasi : 44x/menit

c. Suhu : 36,8°C

3. Antropometri

a. Berat Badan : 3300 gram

b. Panjang Badan : 49 cm

c. Lingkar Kepala : 33 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, tidak ada caput succadenum
- b. Wajah : Tidak sianosis
- c. Mata : Letak mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, sejajar dengan telinga, tidak ada tanda infeksi
- d. Hidung : Lubang hidung (+), tidak ada pernapasan cuping Hidung
- e. Mulut : Tidak ada labioskizi/palatozkizis/labiopalatoskizis, Refleks rooting (+), refleks sucking (+), dan refleks swallowing (+)
- f. Telinga : Bentuk telinga normal, letak simetris sejajar dengan ujung mata
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, refleks tonic neck (+)
- h. Dada : Bentuk dada simetris, tidak terdapat retraksi dada, puting susu normal, bunyi nafas normal, bunyi jantung regular
- i. Abdomen : Simetris, tali pusat bersih tidak ada perdarahan tali pusat, keadaan perut baik, tidak ada penonjolan tali pusat saat menangis
- j. Ekstremitas
 - 1) Atas : Simetris, jumlah jari tangan lengkap 5 kanan dan

- kiri, gerakan otot tangan aktif, refleks grasping (+)
- 2) Bawah : Simetris, jumlah jari kaki lengkap 5 kanan dan 5 kiri, gerakan otot kaki aktif, refleks plantar (+), babynski (+)
- k. Punggung : Tidak ada spina bifida
- l. Anus : Terdapat lubang anus
- m. Genitalia : Genitalia normal, uretra (+)
- n. Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak sianosis, tidak ada tanda lahir

C. Analisis

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan Bayinya
Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami, bayi dipakaikan topi, dibungkus pernel, dan diselimuti
3. Melakukan konseling ASI eksklusif dan memotivasi ibu untuk dapat menyusui sesuai keinginan bayi
Evaluasi : Ibu memahami dan akan melakukannya
4. Melakukan edukasi mengenai perawatan tali pusat
Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami

5. Memberitahukan tanda bahaya pada bayi baru lahir

Evaluasi : Ibu mengetahui dan dapat mengulangi kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir

6. Memberikan imunisasi Hb-0

Evaluasi : imunisasi Hb-0 telah diberikan secara IM pada paha sebelah Kanan

7. Menganjurkan ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila terjadi tanda bahaya.

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

8. Menjadwalkan kunjungan rumah 6 hari kemudian tanggal 21 april 2022

Evaluasi : ibu bersedia rumahnya dikunjungi

8. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 2 Neonatus 7 Hari)

Nama pengkaji : Siti Hafsah

Tanggal pengkajian : 21 April 2022

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dapat menyusu.

2. Pengkajian bayi saat ini

a. Laktasi

Bayi menyusu cukup sering sekitar 1-2 jam sekali, menyusu selama ±

10-15 menit pada kedua payudara.

b. Pola tidur

Bayi tertidur pulas setelah menyusu dan menangis ketika merasa lapar atau BAB/BAK.

c. Pola Eliminasi

BAB : 4-5x/hari, tidak ada keluhan

BAK : 6-7x/hari, tidak ada keluhan

d. Riwayat imunisasi

Imunisasi Hb-0 : Sudah diiberikan (15 April 2022)

3. *Personal Hygiene*

Bayi dimandikan setiap pagi dan sore hari diseka. Setiap bayi BAK atau BAB popok kain dan pernel diganti dengan yang bersih.

4. Faktor Psikososial

Bayi merupakan anak kedua ibu. Ibu tidak merasa cemas dalam merawat bayinya karena dibantu oleh keluarga.

5. Pola Perawatan Sehari-hari

Ibu biasa menjemur bayi setiap hari pada pagi hari sekitar pukul 08.00

WIB durasi ±15-20 menit.

B. Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-Tanda Vital

a. BJA : 138x/menit

b. Respirasi : 43x/menit

c. Suhu : 36,8°C

3. Antropometri

a. Berat Badan : 3400 gram

b. Panjang Badan : 49 cm

c. Lingkar Kepala : 33 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih

b. Wajah : Kulit wajah kemerahan

c. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi

d. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

e. Mulut : Bersih

f. Telinga : Bersih

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

h. Dada : Tidak terdapat retraksi dada, bunyi nafas normal, bunyi jantung regular

i. Abdomen : Tali pusat sudah lepas normal tidak ada keluhan.

j. Ekstremitas

Atas : Gerakan otot tangan aktif

Bawah : Gerakan otot kaki aktif

k. Genitalia : Bersih, tidak terdapat ruam/iritasi

l. Kulit : Warna kulit kemerahan

C. Analisis

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 7 Hari.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memotivasi ibu untuk terus semangat menyusui bayinya
Evaluasi : Ibu semangat menyusui bayinya
3. Mengingatkan kepada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayinya
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti
4. Memberitahukan kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir
Evaluasi : Ibu mengetahui dan dapat mengulangi kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya pada bayinya
Evaluasi : Ibu mengerti

9. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 3 Neonatus 14 Hari)

Nama pengkaji : Siti Hafsah
Tanggal pengkajian : 28 April 2022
Waktu pengkajian : 16.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Klien

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dapat menyusu kuat.

2. Pengkajian bayi saat ini

a. Riwayat Laktasi

Bayi diberikan ASI saja tidak diberikan tambahan makanan apapun, menyusu setiap 2 jam sekali.

b. Pola tidur

Bayi tertidur pulas setelah menyusu dan menangis ketika merasa lapar atau BAB/BAK.

c. Pola Eliminasi

BAK : 7-8x/hari, tidak ada keluhan

BAB : 2-3x/hari, tidak ada keluhan

3. *Personal Hygiene*

Bayi dimandikan setiap pagi dan sore hari diseka. Setiap bayi BAK atau BAB popok kain dan pernel diganti dengan yang bersih.

B. Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-Tanda Vital

a. BJA : 140x/menit

b. Respirasi : 44x/menit

c. Suhu : 36,6°C

3. Antropometri

a. Berat Badan : 3500 gram

b. Panjang Badan : 50 cm

c. Lingkar Kepala : 33 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih

b. Wajah : Kulit wajah kemerahan

c. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi

d. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

e. Mulut : Bersih

f. Telinga : Bersih

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

h. Dada : Tidak terdapat retraksi dada, bunyi nafas normal,
Bunyi jantung regular

i. Abdomen : Tali pusat sudah puput

j. Ekstremitas

Atas : Gerakan otot tangan aktif

Bawah : Gerakan otot kaki aktif

k. Genitalia : Bersih, tidak terdapat ruam/iritasi

l. Kulit : Warna kulit kemerahan

C. Analisis

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 14 Hari.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memotivasi ibu untuk terus semangat menyusui bayinya ASI eksklusif
Evaluasi : Ibu semangat menyusui bayinya
3. Mengingatkan kepada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayinya
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti
4. Memberitahukan kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Evaluasi : Ibu mengetahui dan dapat mengulangi kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir
6. Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya pada bayinya
Evaluasi : Ibu mengerti
7. Meningkatkan ibu bahwa nanti akan ada imunisasi
Evaluasi : Ibu mempunyai catatan tanggal imunisasi di buku KIA

10. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 3 Neonatus 28 Hari)

Nama pengkaji : Siti Hafsa
Tanggal pengkajian : 13 mei 2022
Waktu pengkajian : 09.00 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Klien

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dapat menyusu kuat.

2. Pengkajian bayi saat ini

a. Riwayat Laktasi

Bayi diberikan ASI saja tidak diberikan tambahan makanan apapun, menyusu setiap 2 jam sekali.

b. Pola tidur

Bayi tertidur pulas setelah menyusu dan menangis ketika merasa lapar atau BAB/BAK.

c. Pola Eliminasi

BAK : Bayi BAK sekitar 4 sampai 5x sehari

BAB : 2-4 x sehari, warna kekuningan

d. *Personal Hygiene*

Bayi dimandikan setiap pagi dan sore hari diseka. Setiap bayi BAK atau BAB popok kain dan pernel diganti dengan yang bersih.

B. Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-Tanda Vital

a. BJA : 141x/menit

b. Respirasi : 42x/menit

c. Suhu : 36,7°C

3. Antropometri

a. Berat Badan : 4100gram

b. Panjang Badan : 54 cm

c. Lingkar Kepala : 34 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bersih

b. Wajah : Kulit wajah kemerahan

c. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda Infeksi

d. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

e. Mulut : Bersih

f. Telinga : Bersih

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

h. Dada : Tidak terdapat retraksi dada, bunyi nafas normal, bunyi jantung regular

i. Abdomen : Tali pusat sudah puput

j. Ekstremitas

Atas : Gerakan otot tangan aktif

Bawah : Gerakan otot kaki aktif

k. Genitalia : Bersih, tidak terdapat ruam/iritasi

l. Kulit : Warna kulit kemerahan

C. Analisis

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 28 Hari.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memuji ibu karena telah memberikan ASI saja pada bayinya dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga bayinya mendapatkan ASI Eksklusif dengan memberikannya tiap 2-3 jam sekali

Evaluasi : ibu senang terus mempertahankan memberikan ASI

3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi dan menganjurkannya untuk langsung membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya

Evaluasi : Ibu dapat menyebutkannya Kembali

4. Mengingatkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap dan memberitahu jadwal kunjungan selanjutnya ialah 8 Juni 2021 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan imunisasi.

A. Pembahasan

Penulis telah menyelesaikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas 6 minggu serta KB. Asuhan tersebut meliputi pengkajian, perumusan Diagnosis atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi hingga pencatatan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

A. Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan ini dilakukan pertama kali pada Ny. I saat usia kehamilannya 39 minggu. Pemeriksaan ini merupakan kunjungan klien yang ke-1. Klien telah melakukan kunjungan 2x saat trimester 1,

2x saat trimester 2 dan 4x saat trimester 3. Dalam hal ini ibu telah memenuhi anjuran WHO (2016) dengan kunjungan hamil 8x.

Pada kontak pertama klien dengan usia kehamilan 38-39 minggu menurut HPHT dengan taksiran persalinan tanggal 16 April 2022. Sedangkan menurut USG yang dilakukan saat trimester 1 usia kehamilan ibu saat ini juga adalah 38-39 minggu dengan taksiran persalinan tanggal 26 April 2022. Hal tersebut menunjukkan adanya kesamaan antara hari pertama haid terakhir ibu dengan hasil pemeriksaan USG sehingga dapat dikatakan hasil pemeriksaan tersebut adalah akurat.

Saat pertama kali ibu datang penulis menganemnesis terkait data subjektif, berdasarkan hasil anamnesis ibu mengatakan sering BAK pada malam hari. Penulis memberitahu bahwa sering BAK pada malam hari adalah tanda ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III, dimana adanya peningkatan frekuensi berkemih yang disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin, sehingga menyebabkan ibu sering BAK pada malam hari. (Manuaba, 2010).

Untuk mengurangi sering BAK pada malam hari penulis memberi konseling dengan cukupi kebutuhan minum sebelum malam/batasi minum air 2-3 jam sebelum tidur, BAK terlebih dahulu sebelum tidur, hindari cofe dan hindari makanan yang mengandung banyak cairan.

Menurut Kemenkes (2016), dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang

berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari pengukuran timbang berat badan dan mengukur tinggi badan, melakukan pengecekan tensi darah, mengukur LiLA pada awal pemeriksaan kehamilan, melakukan pengukuran tinggi fundus uterus, melakukan pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin, ibu juga sudah melakukan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebanyak 2x selama masa kehamilan, ibu rutin meminum tablet Fe selama kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan Hb dan pemeriksaan protein serta glukosa urine pada trimester ketiga. Pemeriksaan fisik telah dilakukan dan ditemukan bahwa Kenaikan berat badan ibu dari awal kehamilan sampai dengan usia kehamilan 39 minggu sebanyak 10 kg. IMT ibu sebelum hamil adalah 21,09 kg/m² termasuk dalam kategori normal. Menurut anjuran WHO (2016) untuk IMT kategori normal kenaikan berat badannya antara 11,5-16 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan ibu kurang. Sedangkan menurut anjuran Kemenkes (2014) hal ini sudah sesuai dengan dimana kenaikan berat badan normal ibu hamil ≥ 9 kg.

Pada saat pengkajian mengenai persiapan persalinan, ibu telah mempersiapkan persalinannya dengan cukup baik meliputi berupa tempat bersalin, penolong persalinan, pengambil keputusan, pendamping persalinan, persiapan biaya persalinan, kebutuhan persalinan, dan transportasi. Penulis memberikan KIE mengenai tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan yang perlu ibu waspadai.

B. Persalinan

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) Bidan berwenang memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.

Pada tanggal 15 April 2021 pukul 03.30 WIB ibu datang dengan keluhan perutnya mulas sejak jam 01.00 WIB, sudah keluar lendir darah dan belum keluar air air. Gerakan janin masih terasa oleh ibu hal ini menandakan bahwa janin dalam kondisi yang baik. Pada pemeriksaan dalam sudah ada pembukaan serviks 5 cm. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, klien benar merasakan tanda-tanda persalinan dan sudah masuk tahapan persalinan kala I fase aktif dimana hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014), bahwa tanda-tanda persalinan diantaranya ada his yang kuat, sering, dan teratur; keluar lendir bercampur darah dan adanya pembukaan serviks. Saat ini ibu sedang memasuki kala 1 fase aktif.

Asuhan pada kala 1 fase aktif dilakukan setiap 30 menit sekali, meliputi pemeriksaan DJJ, HIS, dan Nadi ibu. Pemeriksaan dalam dilakukan saat awal kedatangan, kemudian selanjutnya dilakukan pukul 14.30 WIB ketika ketuban pecah dan ibu mengatakan ada rasa ingin mencedan. Kala 1 fase aktif (pembukaan 7-10) berlangsung selama 2,5 jam. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala 1 fase aktif pada multigravida adalah sekitar 6 jam (Prawirohardjo, 2012).

Asuhan lainnya yang dilakukan penulis pada kala 1 fase aktif ini adalah teknik relaksasi yaitu dengan mengajarkan ibu mengatur nafas apabila kontraksi datang. Pengaturan nafas ini akan membuat otot menjadi lebih rileks dan rasa sakit yang dialami ibu akan teralihkan.(Saridan Astuti, 2017)

Penulis juga menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu bertenaga. Ibu lalu minum teh manis hangat, dan makan sedikit roti. Menurut Lestari (2020) gula adalah suatu karbohidrat sederhana karena dapat larut dalam air dan langsung diserap tubuh untuk diubah menjadi energi. Gula sendiri mengandung sukrosa yang merupakan anggota dari disakarida.

Pada Multipara lama fase aktif adalah 2,5 jam dan batas normal atasnya adalah 6 jam (Oxorn dan Forte, 2010). Namun WHO (2018) mengatakan bahwa setiap wanita mempunyai keunikan masing-masing dan terkadang lamanya kala I tidak dapat disamaratakan untuk setiap wanita. Pada Ibu kala 1 fase aktif selesai dalam waktu 2,5 jam yaitu pukul 06.30 WIB yang menunjukkan bahwa ibu mengalami kala I fase aktif yang cukup cepat tapi bukan termasuk partus presipitatus. Dilihat dari definisi partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung dalam waktu yang sangat cepat, atau persalinan yang sudah selesai kurang dari tiga jam. (Prawirohardjo, 2012). Sedangkan dalam kasus ibu sudah merasa mulas sejak pukul 01.00 dan lahirnya bayi pada pukul

06.35 WIB. Sehingga persalinan ini tidak masuk ke dalam kategori partus presipitatus.

Pada pukul 06.00 WIB ibu sudah merasakan dorongan untuk meneran tapi tidak disertai dengan tanda-tanda kala II. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam, diketahui bahwa pembukaan ibu sudah lengkap. Penulis memposisikan ibu dengan dorsal recumbent karena dengan posisi ini pemeriksa dapat leluasa membantu proses persalinan. Jalan lahir menghadap ke depan sehingga dapat lebih mudah mengukur perkembangan pembukaan, dengan demikian waktu persalinan bisa diprediksi lebih akurat.(Yuliyani, 2015).

Kala II berlangsung selama 30 menit, (2016) dikatakan bahwa kala II pada multipara berlangsung selama 1 jam dengan rata-rata 30 menit. Bidan meminta ibu rileks dan berubah posisi menjadi miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala yaitu dengan salah satu kaki ibu diangkat dan kaki satunya dalam keadaan lurus (Kibuka & Thornton, 2017).

Dengan menggunakan posisi melahirkan ini, peredaran darah baik yang mengalir dari pembuluh darah ke bayi dapat mengalir lancar. Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi atau robekan jalan lahir (JNPK-KR, 2014).

Pada pukul 06.30 WIB bayi lahir secara spontan, segera menangis, dengan jenis kelamin perempuan. Selanjutnya penulis meletakkan bayi pada dada ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. Bayi yang diletakkan di perut ibu mereka setelah lahir dan yang menempel pada payudara dalam waktu 1 jam setelah melahirkan memiliki hasil menyusui yang lebih baik daripada bayi yang tidak menempel diri lebih awal. (Schanler, 2014).

Selain itu tujuan dilakukannya IMD adalah untuk merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan kekuatan batin antara ibu dan bayi, serta mencegah perdarahan pada ibu sesuai dengan teori Kemenkes (2016) dan sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan WHO (2017).

Pada asuhan kala III penulis melakukan pemeriksaan janin kedua lalu dilakukan manajemen aktif kala III yaitu dengan memberikan suntikan oksitosin secara IM di paha ibu, melakukan peregang tali pusat terkendali, dan massase uterus setelah plasenta lahir. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susiloningtyas dan Purwanti (2012) didapatkan hasil uji analisis menunjukkan bahwa Manajemen Aktif Kala III (MAK III) dapat mengurangi kejadian perdarahan postpartum sampai 58%. Kala III berlangsung selama 5 menit, hal yang normal sesuai dengan pernyataan menurut Alviani, Wijaya, dan Kurnia (2018) yang menyatakan lamanya kala III yang normal yaitu 5-15 menit.

Proses kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Kemenkes 2016). Lama kala III pada ibu berlangsung selama 5 menit, dan sebelum plasenta lahir telah ditemukan tanda-tanda kelahiran plasenta diantaranya terdapat semburah darah dari jalan lahir, tali pusat memanjang, dan uterus globuler. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Kemenkes (2016). Manajemen yang dilakukan saat kala III adalah manajemen aktif kala III yang berhasil membantu plasenta lahir. Sesaat setelah kelahiran plasenta dan selaput, ibu berada pada proses kala IV. Pada saat ini juga dilakukan pemeriksaan laserasi, dan tidak ada luka perinium.

Penulis melakukan pemantauan kala IV ibu selama 2 jam, tidak terdapat masalah khusus dan kondisi ibu dapat pulih. Hal ini karena rahim ibu yang berkontraksi dengan baik. Hasil pemeriksaan terlampir di pemantauan partograf. Pada kala IV ini penulis melakukan konseling berupa kebutuhan nutrisi dan istirahat, tanda bahaya berupa ibu merasakan perdarahan dan rahim terasa lembek. Penulis juga mengajarkan ibu cara massase uterus untuk membantu rahim berkontraksi. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses terjadinya involusi uteri, diantaranya adalah mobilisasi dini, pengosongan kandung kemih, laktasi, dan masase fundus uteri (Nababan, 2011). Masase uterus merupakan tindakan nonfarmakologi

yang dilakukan untuk mempertahankan kontraksi uterus tetap baik sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan (Hofmeyr, 2013).

C. Nifas

Asuhan nifas pertama dilakukan saat nifas 6 jam. Pada asuhan ini berfokus kepada kondisi umum ibu, perdarahan dan sekilas menyinggung soal pemberian ASI Eksklusif. Pada pemeriksaan tekanan darah ibu berada di batas normal, nadi, respirasi dan suhu ibu normal. Pada pemeriksaan abdomen, teraba rahim berkontraksi dengan baik dan tinggi fundus uterus 2 jari dibawah pusat yang berarti normal.

Penulis memberikan asuhan persiapan pulang berupa konseling mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi, istirahat, tanda bahaya, ASI eksklusif. Saat melakukan pengkajian diketahui ibu tidak memiliki kepercayaan tertentu mengenai masa nifasnya.

Penulis melakukan konseling menyusui pada ibu dan keluarga mengenai ASI eksklusif, manfaat pemberian ASI eksklusif, tata cara pemberian ASI, dan perawatan payudara. Hal ini dilakukan penulis agar meningkatkan kemungkinan keberhasilan ibu menyusui eksklusif, karena faktor keberhasilan ditentukan oleh dukungan keluarga, niat ibu, pengetahuan ibu, pengalaman menyusui, proses persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan dukungan tenaga kesehatan (Ramadani, 2017).

Pada kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 post partum. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif saat itu, TFU berada

di antara pusat dan simpisis, pada pemeriksaan genitalia didapatkan lochea sanguilenta, jumlah normal, dan tidak berbau.

Pada hari ke-28 penulis melakukan kunjungan rumah kembali. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan saat ini. TFU sudah tidak teraba dan lochea alba tidak berbau.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir cukup bulan pada usia kehamilan 39-40 minggu, lahir pada tanggal 15 April 2022 spontan langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan. Pada 1 jam pertama bayi dilakukan IMD dan bayi berhasil menghisap puting susu ibu. IMD dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta, bayi juga akan terlatih motoriknya saat menyusu, sehingga mengurangi kesulitan posisi menyusu dan mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (Adam, 2016)

Setelah selesai IMD dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital, pemeriksaan fisik, dan antropometri. Pada pemeriksaan tersebut tidak ditemukan ada kelainan. Berat badan lahir 3.300 gr dan panjang badan 49 cm. Namun pada pemeriksaan panjang badan bayi menggunakan medline. Menurut Prawirahardjo (2016) pengukuran panjang badan bayi dengan menggunakan *medline*/pita ukur tidak akurat karena bayi tidak dalam keadaan posisi lurus dan ekstremitas tidak dalam keadaan ekstensi.

Sehingga dapat menyebabkan perbedaan pengukuran panjang badan bayi.

Length board merupakan alat pengukuran bayi yang lebih akurat dibandingkan menggunakan medline. Caranya dengan meletakkan *length board* pada meja, selanjutnya meletakkan *length board* dengan posisi panel kepala bayi ada di sebelah kiri dan panel penggeser berada di sebelah kanan. Panel kepala bayi adalah bagian yang tidak bisa digeser. kemudian menarik bagian panel yang dapat digeser sampai batas yang diperkirakan cukup untuk mengukur panjang badan bayi. (Amanda Sagarmatha, 2020)

Selanjutnya penulis melakukan penyuntikan vitamin K1 pada paha kiri bayi secara IM dan pemberian salep mata. Pemberian vitamin K1 dan salep mata sesuai standar untuk mencegah perdarahan pada otak dan mencegah infeksi pada mata bayi (Prawirahardjo, 2016).

Pada pemeriksaan bayi kedua dilakukan pada jam ke-6 sekaligus persiapan pulang. Penulis melakukan konseling mengenai jaga kehangatan, pemberian ASI eksklusif tiap 2 jam, perawatan tali pusat, tanda bahaya dan imunisasi Hb0. Penulis melakukan asuhan pemberian imunisasi Hb0. Hal ini berdasarkan anjuran pemberian HB 0 berdasarkan efektifitasnya ialah sebelum 24 jam.

Pada kunjungan hari ketujuh bayi tidak ada keluhan apapun dengan tali pusat sudah puput tanpa keluhan, bayi menyusu dengan kuat tanpa ada keluhan dan bayi juga terlihat aktif. Pada kunjungan hari ke-28 bayi

mengalami kenaikan berat badan menjadi 4.100 gram dan panjang tubuhnya menjadi 54 cm. Hal tersebut normal karena bayi dianggap cukup mendapatkan ASI jika terdapat penambahan berat badan yang signifikan, bayi merasa puas dan kenyang setelah menyusui, kemudian bayi bisa tidur nyenyak selama 2-4 jam. Penambahan berat bayi yang normal pada usia 1 bulan adalah 800 gram. (Kemenkes, 2020).

E. Keluarga Berencana

Ibu telah menentukan menggunakan KB suntik 3 bulan sejak nifas hari ke 28. Penulis telah memberikan ibu beberapa alternative pilihan KB jangka panjang pada ibu karena paritas dan usia ibu, tetapi ibu tetap pada pilihannya untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Alasan ibu menggunakan KB suntik 3 bulan adalah karena ibu merasa takut untuk menggunakan IUD atau Implan karena mendengar pengalaman temannya, sehingga ibu merasa lebih nyaman untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Pelayanan KB yang telah didapat sudah sesuai dengan teori sebab KB suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI, proses menyusui masih berjalan dengan baik. Selanjutnya penulis menjelaskan kembali efek samping dari KB suntik 3 bulan dan mengingatkan jadwal kunjungan ulang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan komprehensif selama trimester III kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir pada Ny. I, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. I dapat dilakukan sesuai standar.

2. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. I dapat dilakukan sesuai dengan standar. Bayi lahir spontan menangis kencang.
3. Selama asuhan pada bayi baru lahir terdapat pengukuran panjang badan bayi menggunakan *medline*/pita ukur, bayi sudah mendapatkan HB0.
4. Pada pengkajian KB, didapatkan bahwa ibu sudah menggunakan KB jangka pendek yaitu KB suntik 3 bulan.

B. Saran

Diharapkan penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini terus dilakukan dan dapat menjadi masukan sehingga kesehatan ibu dan anak dapat ditingkatkan.

Diharapkan di Desa Blendung Kecamatan Purwadadi Kabupaten Subang bisa sebaik mungkin untuk selalu menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan standar kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alviani, E. S., Wijaya, M., & Kurnia, I. (2018). “*Gambaran lama waktu pelepasan plasenta dengan manajemen aktif kala III dan masase fundus setelah bayi lahir di rsud kelas B kabupaten subang*”. JSK, 185-187.
- Sandall, J, et.all. 2013. *Midwife-led Continuity versus others Models of care for Childbearing women (review)*. The Cochrane Collaboration <http://www.thecochranelibrary.com>. Diakses 21 agustus 2013. Diunduh 17 Februari 2017
- Sunarsih, ira & Pitriyani. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul*. Midwifery Journal, 5(1), 39-44

- Astutik, R. Y. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dewi, V.N.L dan Tri S. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., et al. (2012). *American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics*. 2012;129, e827496–e827841.
- Fajrin, F.I., & Oktaviani, L. (2011). *Hubungan Disiplin Waktu dalam Pemakaian Pil KB Kombinasi dengan Kegagalan Akseptor*. *Jurnal Midpro*, edisi 2, pp. 1.
- Fikawati dan Syafiq. (2010). *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*. (journal.ui.ac.id/health/article/download).
- Fitriana, D. A. (2016). *Balanced Nutrition Pregnancy. Department of Nutrition Science*. Diambil kembali dari <http://gizi.fk.ub.ac.id/en/gizi-seimbang-ibu-hamil/>
- Hidajati A. (2012). *Mengapa seorang ibu harus menyusui?*.Jogjakarta: Flashbook.
- Hidayanti, R. W. (2018). "The Effect of footsteps to total to long labor" . *Journal of health studies*, 59-60.
- Jannah, N. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu nifas*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Jannah, N. (2014). *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Januarto, A. K., Ocviyanti, D., Wiweko, B., Wibowo, N., & Aryati. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru* (2nd ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- JNPK-KR (2014) *Pelatihan Persalinan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Kemendes RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes. (2013). *Buku Saku: Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemendes. (2018). *Survei demografi dan kesehatan indonesia 2017*. Jakarta: BKKBN.
- Kemendes. (2019). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan*

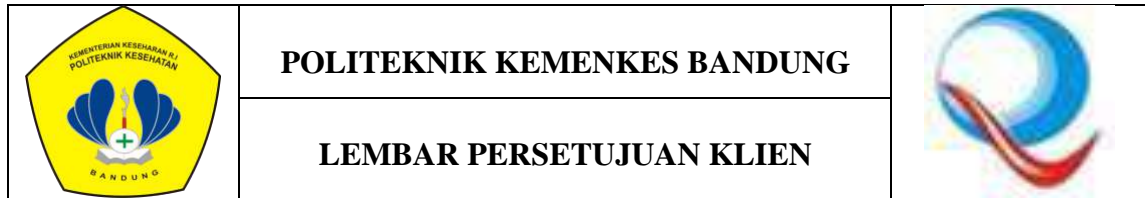
- kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual.* Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepmenkes. (2007). No 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan.
- Kibuka, M., & Thornton, J. G. (2017). Position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008070.pub3>
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan RI.
- Mandang, Jenni, dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Manuaba, Ida Bagus. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mulyani EY, Hardiansyah H, Briawan D, Santoso BI. (2018). *The Impact of dehydration in the third trimesters on pregnancy outcome-infant birth weight and length*. *Jurnal Gizi dan pangan*. 2018;13(3):157-64.
- Nababan, E. (2011). *Efektivitas Massase Uterus terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Kala IV Persalinan di Klinik Bersalin Mariani–Medan*: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/24415>
- Nasriani, N. (2020). *Larangan pemberian dot/kempeng dan makanan/minuman selain asi dengan cakupan ASI eksklusif di kabupaten pangkep*. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(2), 103–109. <https://doi.org/10.31605/jhealt.v2i2.635>
- Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945
- Pepi Hapitria, R. P. (2017). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Multimedia dan Tatap Muka terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Asi dan Menyusui*. *Jurnal Care*, 5 no 2, 156–167.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2012). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prof.Dr. Firman F. Wirakusumah d, spog(K), Prof.Dr.Jusuf S. Effendi d S. *Obstetri Patologi*. (2013).
- Purwoastuti, Endang, dkk. (2015). *Materi Pokok Biologi Dasar & Perkembangan Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Ramadani, M. (2017). *Dukungan Keluarga Sebagai Faktor Dominan Keberhasilan Menyusui Eksklusif*. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 34. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i1.1580>
- Romauli, Suryati. (2015). *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rustikayanti, N.R, et all. (2016). *Perubahan psikologis pada Ibu Hamil Trimester III*. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*. 2(1): 45-46.

- Saifuddin, A. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Saifuddin, A.B. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Sari, Ratna Novita Lutfiana (2014). *Penelitian Gambaran Perilaku Ibu PostPartum Dalam Perawatan Tali Pusat*. KTI: Universtas Muhammadiyah Ponorogo
- Schanler, R.J. 2014. *Breastfeeding Handbook for Physicians 2nd Edition*. United States of America: American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Septianingrum, Y. dkk. (2018). *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Akseptor KB Suntik 3 Bulan (Factors Affecting the High Rates of 3 Month Injection Contraceptive Acceptors)*. *JurnalNers DanKebidanan*,5(1),1519.<https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.ART.p015>
- Susiloningtyas, I., & Purwanti, Y. (2012). *Kajian Pengaruh Manajemen Aktif Kala III Terhadap Pencegahan Perdarahan PostPartum (Sistematik Review)*. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, Vol. 50, No. 128. Diakses pada: 8 April 2020
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Undang-Undang No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Vivian, Tri Sunarsih. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wagiyo, Ns, Putranto (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. Yogyakarta:CV.Andi
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rahima.
- WHO (2010) Penuntun Hidup Sehat. Edisi Empat.
- WHO (2013) *WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn*. World Health Organization.
- WHO. (2015). *Maternal Mortality*. World Health Organization.
- WHO, (2015). *World Health Statistics 2015*. World Health Organization.
- WHO. (2016). *WHO Recommendations On Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience*. Luxembourg: World Health Organization
- WHO. (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Retrieved June 11, 2021, from www.who.int:https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/
- Wigan, Leigh. (2012). Position in labour. NHS Foundation Trust, Obstetrics and Gynecology Department.

- Wiknjosastro. (2010). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. (2014). *Postnatal care on the mother and newborn*.
- Amanda sagamatha. (2020). *Prosedur Pemeriksaan Pertumbuhan Bayi*. Diambil Kembali dari <https://www.gesehat.com/prosedur-pemeriksaan-pertumbuhan-bayi>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Klien



Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Iip

Usia : 35 tahun

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti tentang tujuan pemeriksaan yang dilakukan oleh Siti Hafsah bahwa saya bersedia menjadi klien Asuhan Kebidanan Komprehensif. Saya mengerti bahwa pemeriksaan akan menjadi kerahasiaan diri saya.

Demikian secara sadar, sukarela, dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia mendandatangani lembar persetujuan ini.

Subang, 10 April 2022

Klien

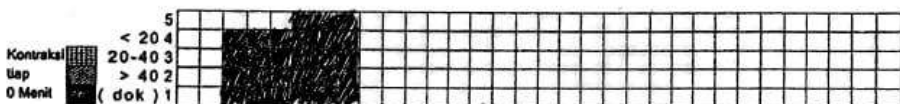
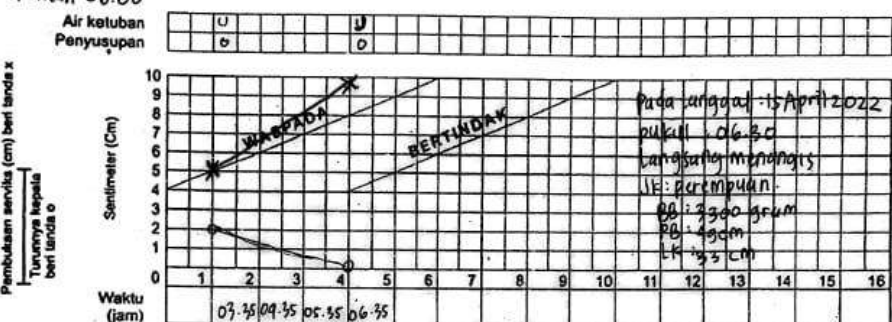
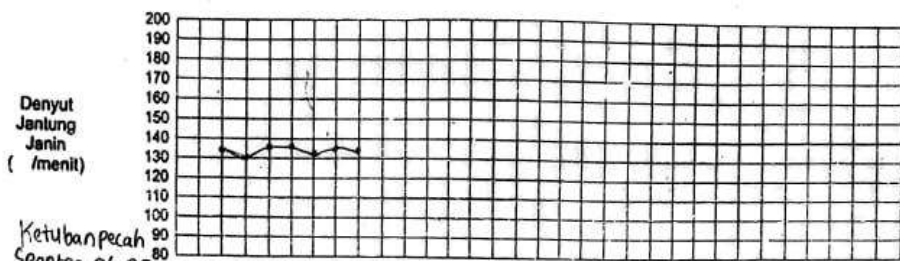
(Iip)

Lampiran 2 Patograf

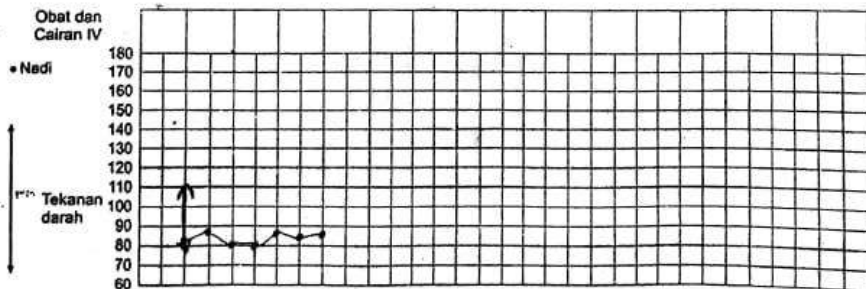
PARTOGRAF

No. Register :
 No. Puskesmas :
 Ketuban pecah : Sejak jam Belum pecah

Nama Ibu : NY. HP Umur : 35 tahun G. 2 P. 1 A. 0
 Tanggal : 15 April 2022 Jam : 03:55 Alamat : Glendang RT 23/07
 mules sejak jam 01.00



Oksitosin U/L tetes/menit



Urin Protein Aseton Volume

Hydrasi : 300 cc

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 15 April 2022
- Nama bidan: G. S. F.
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakti
 - Klinik Swasta Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pandamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi:
 - Tidak
- Pandamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.45	120/70 mmHg	89	36,9 °C	2 jari b. pusat	Baik	Kosong	250
	07.00	120/80 mmHg	90		2 jari b. pusat	Baik	Kosong	250
	07.15	110/80 mmHg	79		2 jari b. pusat	Baik	Kosong	250
	07.30	110/70 mmHg	81		2 jari b. pusat	Baik	Kosong	250
2	08.00	120/70 mmHg	82	36,5 °C	2 jari b. pusat	Baik	Kosong	250
	08.06	120/80 mmHg	80		2 jari b. pusat	Baik	Kosong	250

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masse fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
 - Plesenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Plesenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Lasereal:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
 - Jika inserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak djahit, alasan:
 - Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan: ± 250 ml
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3500 gram
 - Panjang: 49 cm
 - Jenis kelamin: Perempuan Laki-laki
 - Penilaian b. Baru lahir: baik / ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tanda:
 - mengering
 - menghangat
 - rangsang la
 - bungkus b. I dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspi kala ringar: rucal/biru/temas/tindakan:
 - mengoringkan, I bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

Lampiran 3 Lembar Bimbingan

Nama : Siti Hafisah
 NIM : P17324119052
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I G1P0A0 di Desa
 Blendung Kecamatan Purwadadi Kabupaten Subang tahun 2022
 Pembimbing : Sri Wisnu Wardani, S.ST.,M.Keb.

No.	Tanggal	Kegiatan	Rekomendasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	01-04-2022	Konsul Pasien dan judul	Cari pasien yang kira-kira dapat berkomunikasi, judul disesuaikan dengan kebutuhan pasien	
2	04-04-2022	Konsul intervensi yang akan di berikan melalui telpon	Menyarankan terus pemantauan pada ibu	
3	08-04-2022	Bimbingan Lahan ANC dan konsul judul	Membuat BAB I, II, III	
4	20-05-2022	Konsul BAB I, II, III	Kerjakan BAB IV, dan V	
5	22-05-2021	Konsul BAB IV dan V	Lengkapi data	
6	26-05-2021	Konsul BAB I, II, III, IV, V	Tujuan dan Masalah diganti buat abstrak, bab 2 dan bab 5 disesuaikan, bab 4 dilengkapi	
7	27-05-2022	Konsul revisi bab I dan IV	MELENGKAPI DATA	

8	27-05-22	Membahas laporan revisi	Dengan lengkapi data pada bab IV beserta pembahasan	
9	29-05-22	Membahas laporan revisi	Melengkapi data yang masih kurang	
10	20-06-22	Acc laporan	Laporan tugas akhir di acc	

Mengetahui,
 Ketua Jurusan Kebidanan Bandung
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung


 Yulinda, SST., MPH
 NIP. 19750716200212001

Lampiran 4 Dokumentasi



