

ASUHAN KEBIDANAN
CONTINUITY OF CARE (CoC)
PADA NY. M HAMIL TRIMESTER
III SAMPAI KB DI TPMB ANA
DEFIYANAH LAMONGAN
by ARSUKMA ASMARA AULIA DEWANTY

Submission date: 17-Dec-2023 02:27PM (UTC+0700)

Submission ID: 2261036649

File name: CoC_202292020_Profesi_bidan_Arsukma_1.docx (250.05K)

Word count: 18474

Character count: 111658

1
ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (CoC)
PADA NY. M HAMIL TRIMESTER III SAMPAI KB
DI TPMB ANA DEFIYANAH LAMONGAN

LAPORAN STASE CONTINUITY OF CARE (CoC)



OLEH :
ARSUKMA ASMARA AULIA DEWANTY
202292020

37
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
2023/2024

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Riskesdes (2018) Asuhan kebidanan meliputi kehamilan dan persalinan yang merupakan peristiwa alamiah atau natural bagi perempuan. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan yang meliputi nifas, neonatus, dan KB dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih.

4

Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marmi, 2018).

29

Menurut Riskesdas (2022), keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022 AKI di Indonesia mencapai 189/100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 22,23/1000 kelahiran hidup. Upaya kesehatan masyarakat di Indonesia khususnya kesehatan ibu dan bayi dapat dilihat dari data hasil utama Riskesdas (2022),

²⁸ cakupan kunjungan ibu hamil (K1) mencapai 81,4%. Cakupan (K4) di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 74,1%. ¹ Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) pada tahun 2022 mencapai 79,3%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) pada tahun 2022 mencapai 37,0%. Capaian kunjungan neonatal pertama (KN1) pada tahun 2022 mencapai 84,1%. Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap pada tahun 2022 mencapai 43,5%.

Berdasarkan data Dinkes Jatim didapatkan AKI di Jatim tahun 2022, yaitu 93 per 100 ribu Kelahiran Hidup (KH). Angka itu menurun signifikan, karena di tahun tahun 2021 sebesar 234,7 per 100 ribu KH. Angka tersebut bahkan mampu melampaui target AKI Jatim tahun 2022 yaitu di angka 96,42 per 100 ribu KH. Sekaligus juga melampaui target nasional yang ditetapkan pada tahun 2024 yaitu 183 per 100 ribu KH. Sementara itu, untuk jumlah kematian ibu di Jatim pada tahun 2022 tercatat sebesar 499 kasus. Angka ini menurun signifikan dari tahun 2021 sebesar 1.279 kasus.

Di Kabupaten Lamongan pada tahun 2022 jumlah kematian maternal yang ditangani oleh petugas kesehatan berdasarkan laporan dari Puskesmas yang diterima oleh Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan sebanyak 23 orang yaitu 12 orang ibu ⁸ hamil, 1 orang ibu bersalin dan 10 orang ibu nifas dengan Angka ²⁴ Kematian Ibu (AKI) sebesar 148 per 100.000 kelahiran. Berdasarkan data yang ada tahun 2021 angka kematian bayi di Kabupaten Lamongan

mencapai 80 bayi terdiri dari 46 bayi laki-laki dan 34 bayi perempuan atau mencapai 5,2 per 1.000 kelahiran hidup.

Menurut data di TPMB Ana Defiyanah S.Keb pada tahun 2023, cakupan kunjungan ibu hamil (K1) yaitu sebesar 80%, Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2023 yaitu sebesar 85%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) tahun 2023 yaitu sebesar 100%. Cakupan kunjungan ibu nifas (KF) tahun 2023 yaitu sebesar 100%, sedangkan tahun 2023 tidak ada yang meninggal akibat komplikasi masa nifas.

Faktor yang mempengaruhi penyebab kematian ibu dan bayi menurut Kemenkes RI (2018) dapat dikategorikan dalam penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terjadinya AKI adalah karena perdarahan, tekanan darah tinggi saat hamil (*eklamsia*), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan pada AKB disebabkan karena bayi berat lahir rendah (BBLR), kekurangan oksigen (*asfiksia*), dan infeksi. Penyebab tidak langsung AKI dan AKB adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografis serta sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu rapat jarak kelahiran).

Hal-hal yang mungkin dapat terjadi bila tidak melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil di antara lain molahidatidosa, hiperemesis, anemia berat, preeklamsia, plasenta previa, solusio plasenta, sedangkan pada bayi biasa terjadi hipertermi, hipoglikemia, asfiksia, infeksi dan ikterus patologis. Apabila hal ini terjadi akan meningkatkan angka kesakitan dan ² kematian ibu dan bayi (Prawiroharjo, 2018).

⁸ Untuk mengatasi masalah AKI dan AKB mustahil dapat dilakukan sendiri oleh pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki baik dari segi tenaga, sarana prasarana maupun anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dari organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan asuhan secara berkelanjutan atau ⁴ *Continuity Of Care*. Pelayanan ini dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan ⁴⁴ tenaga profesional kesehatan (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai Asuhan Kebidanan Masa Hamil

Sampai Dengan Masa KB Di TPMB Ana Defiyannah Kecamatan Paciran
Kabupaten Lamongan.

1.2 Batasan Asuhan

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan berfokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, dan pada neonatus.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui data dasar dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, dan pada neonatus
- 2) Untuk mengetahui interpretasi data dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, dan pada neonatus
- 3) Untuk mengetahui antisipasi masalah potensial dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, dan pada neonatus
- 4) Untuk mengetahui identifikasi masalah segera dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, dan pada neonatus
- 5) Untuk mengetahui perencanaan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, dan pada neonatus

- 6) Untuk mengetahui pelaksanaan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, dan pada neonatus
- 7) Untuk mengetahui evaluasi dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB, dan pada neonatus

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Akademis

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Dan sebagai sarana pembandingan bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi tentang Asuhan Kebidanan Masa Hamil Sampai Dengan Masa KB Di TPMB Ana Defiyannah S.Keb Lamongan.

1.4.2 Bagi Praktis, penelitian ini akan bermanfaat bagi :

1) Bagi Penulis

Studi kasus ini dapat menambah wawasan tentang pentingnya Asuhan Kebidanan Masa Hamil Sampai Dengan Masa KB, dan mengembangkan ide ide inovatif sehingga mampu mengaplikasikan asuhan kebidanan dengan menerapkan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan.

2) Bagi Pasien

Menambah pengetahuan tentang pentingnya Asuhan Kebidanan Masa Hamil Sampai Dengan Masa KB.

3) Bagi Bidan

Menambah wawasan dan pengetahuan serta mengetahui Asuhan Kebidanan

2

Masa Hamil Sampai Dengan Masa KB untuk meningkatkan program pelayanan

4

asuhan kebidanan.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

² Kehamilan dapat didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2020).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Saifuddin, 2020).

⁶ Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama ⁶ 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Wiknjastro, 2008). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2020).

⁸ 2.1.1 Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada trimester tiga, organ tubuh janin sudah berbentuk ⁵ hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai. Kehamilan trimester tiga merupakan kehamilan dengan usia 28 - 40 minggu

dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2021).

11 2.1.2 Perubahan Fisiologi Trimester III

Menurut Vivian (2021) perubahan fisiologi pada masa kehamilan trimester III sebagai berikut:

5 1. Minggu ke 28 atau bulan ke 7

Fundus berada di pertengahan antara pusat dan prosesus xipodeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernafasan dada menggantikan pernafasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

5 2. Minggu ke 32 atau bulan ke 8

Fundus mencapai prosesus xipodeus, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi, selain itu mungkin juga terjadi dypnea.

3. Minggu ke 38 atau bulan ke 9

Penurunan bayi kedalam pelvis atau panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hamper 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.

11 2.1.3 Perubahan Psikologi Trimester III

Trimester ketiga disebut dengan periode menunggu dan waspada, karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan

ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Tyastuti dan Wahyuningsih,2019).

4 2.1.4 Kebutuhan Trimester III

5
Semakin tua usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil di jabarkan sebagai berikut :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 100 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a. Kalori

Sumber kalori adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

b. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

c. Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 300 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikitnya 100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

d. **Vitamin**

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah- buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3. **Kebutuhan personal hygiene**

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak,bawah buah dada,daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut,perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang,terutama pada ibu kekurangan kalsium.

2.1.5 Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan

WHO (2018),²² merekomendasikan untuk kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal delapan kali. Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan pada trimester III umur kehamilan 30,34,36,38,40 minggu.

¹⁸ Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan,dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu),¹⁸ 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Ibu hamil wajib melakukan Screening COVID 19 dengan Rapid test yaitu 7 hari sebelum persalinan /hari perkiraan persalinan, jika rapid test menunjukkan hasil reaktif

maka ibu hamil dianjurkan untuk SWAB test dan persalinan dilakukan di Rumah sakit rujukan (Kemenkes, 2020). Untuk lebih rincinya kunjungan antenatal terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2018). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sondakh, 2019).

2.2.2 Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan

mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Sulistiyawati, dkk,2019).

2.2.3 Tanda-tanda persalinan

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas paggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara power (his); passage (jalan lahir); passanger (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistiyawati, 2018). Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut Jenny J.S Sondakh (2018) :

1. Terjadinya his persalinan. Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pedek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.
2. Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.
3. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
4. Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks.

2.2.4 Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala rie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian (Sumarah, 2021).

² Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, 2018).

³ Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalang-jalan (Sulistiyawati, 2018).

³ Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

³ Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus

berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Uterus menjadi berbentuk bundar
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi perdarahan

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi (Sondakh,2018).

³ Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan menurut Sulistyawati (2018) adalah sebagai berikut :

1. Tingkat kesadaran pasien.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

⁴ **2.2.5 Faktor yang mempengaruhi persalinan**

³ Menurut Sulistyawati (2018) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah

1. Power (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu (false labor pains), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hicks. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani, 2019).

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang ishium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum. Tulang ilium atau tulang usus merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan

penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol yakni spina iliaka anterosuperior dan spina iliaka postesuperior. Terdapat benjolan tulang memanjang di bagian dalam tulang ilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linea inominata atau linea terminalis yang merupakan bagian dari pintu atas panggul.

3. Passanger (Janin dan placenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase (Sulistyawati, 2019).

3 4. Psikologis

Faktor psikologis menurut Rohani (2019) yakni :

1. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
2. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
3. Kebiasaan adat
4. Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

5. Penolong

Peran dari penolong peralihan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2019).

2.2.6 Kebutuhan Asuhan Persalinan

3 Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan antara lain

1. Makan dan minum peroral

Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung; absorpsi lambung; dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalorinya akan tetap terpenuhi

2. Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien

3. Posisi dan Ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara

lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

4. Eliminasi selama persalinan

a. Buang air kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.

b. Buang air besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tau mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya.(Sulistyawati, 2019)

4

2.3 Bayi Dan Neonatus

2.3.1 Konsep Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi usia 0 – 28 hari (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2020). Periode bayi baru lahir, yang juga disebut sebagai periode neonatal, dimulai saat bayi dilahirkan hingga 28 hari pertama kehidupan (Ramos, 2019). ¹⁵ Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan

genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2019). Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2019).

5

Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflex morro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Reflex grasp atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.(Tando, 2019)

4

2.3.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Transisi kehidupan ektrauterin dimulai ketika tali pusat dipotong. Plasenta

tidak lagi bekerja sebagai paru. Paru bayi mulai bekerja dalam pertukaran gas. Napas pertama menyebabkan paru mengembang dan darah bersirkulasi melalui jantung, paru, dan seluruh tubuh. Periode transisi dapat berlangsung selama 6-12 jam. Ada 3 fase dalam transisi :

- a. Fase satu : Periode reaktivitas berlangsung 1-2 jam
- b. Fase dua : Periode tidur berlangsung 1-4 jam setelah kelahiran
- c. Fase tiga: periode reaktivitas kedua yaitu 2-8 jam berikutnya.(Ramos, 2019)

a. Perubahan Sistem Pernapasan

1. Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yg bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus.

2. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester II dan III.

3. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

1
Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

1. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.

2. Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan

pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

b. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Resistensi vaskuler paru menurun.
- 2) Aliran darah meningkat melalui arteri pulmonalis ke paru.
- 3) Sirkulasi melibatkan paru. (Ramos, 2019)

c. Sistem saraf dan fungsi sensorik

Refleks neonatus memiliki peran dalam keberhasilan transisi ke kehidupan ektrauterin. Misalnya, reflex mencari puting susu dan reflex mengisap dapat membantu dalam perlekatan dan pemberian nutrisi. (Ramos, 2019)

d. Sistem hematologi

Hemoglobin (Hb) fetus memiliki afinitas yang tinggi terhadap oksigen untuk mendukung oksigenasi yang baik sambil bayi mulai menghasilkan Hb-nya sendiri pasca kelahiran. (Ramos, 2019)

¹
e. Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu , sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh.

¹
f. Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek

gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk. Dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir. (Setiyani, dkk., 2019)

g. Sistem Imun

Neonates dilindungi dari sejumlah infeksi tertentu, sebagian karena adanya antibody ibu yang bersirkulasi pada system janin hingga usia 4-6 bulan. Imunoglobulin G (IgG) melewati plasenta masuk ke janin saat janin masih berada dalam kandungan. Bayi yang mendapatkan ASI menerima antibody dari air susu, termasuk IgE, IgA, IgM, dan IgG. (Ramos, 2019)

h. Sistem Urinaria

¹ Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting.

2.3.3 Pelayanan Bayi dan neonatus

Menurut Direktorat Kesehatan Anak Khusus (2020), Kunjungan Neonatal

adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali :

a) Kunjungan Neonatus 1 (6 – 48 jam)

23

1. Menjaga bayi tetap hangat

2. Insiasi menyusu dini

3. Pemotongan dan perawatan tali pusat

4. Pemberian suntikan vitamin K

5. Pemberian salep mata

6. Pemberian imunisasi hepatitis B0

7. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

8. Pemberian tanda identitas diri,

7

9. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke

fasilitas pelayanankesehatan yang lebih mampu

b) Kunjungan Neonatus 2 (3 – 7 hari)

2

1. Menjaga bayi tetap hangat

2. Perawatan tali pusat

3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

4. Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah

5. Pemeriksaan status imunisasi

2

6. Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan

7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke

fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

c) Kunjungan Noenatus 3 (8 – 28 hari)

2

1. Menjaga bayi tetap hangat Perawatan tali pusat

2. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
3. Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah
4. Pemeriksaan status imunisasi
- 2 5. Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan
6. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

4 2.3.4 Kebutuhan Baru Baru Lahir

a. Nutrisi

Tahap ASI, merupakan tahap awal pada neonatus dan bayi usia hingga 6 bulan. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) hingga 6 bulan memiliki banyak keuntungan diantaranya:

1. ASI mengandung lebih dari 300 komponen yang dibutuhkan bayi sehingga dapat meningkatkan imunitas, memenuhi kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan
2. ASI mengandung prebiotik alami yang didapatkan dari tubuh ibu dan berguna bagi imunitas bayi
3. Kandungan gizi ASI yang kompleks memenuhi kebutuhan energy bayi serta pertumbuhan
4. Pemberian ASI hingga usia 6 bulan dapat mencegah penyakit kardiovaskuler pada usia dewasa, obesitas, dan diabetes tipe II, penyakit pencernaan, penyakit pernapasan serta kanker

ASI dikatakan sebagai makanan terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan (eksklusif, pemberian ASI tanpa diiringi pemberian apapun termasuk air sebagai tambahan),

karena selain kaya akan zat gizi yang dibutuhkan bayi sesuai tingkat usia, ASI pun memiliki kalori sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat mencegah terjadinya kegemukan (obesitas).

b. Imunisasi

21

Imunisasi merupakan usaha dalam memberi kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh misalnya melalui suntikan dan mulut.

c. Keamanan

Kebersihan dan keamanan bayi merupakan suatu hal penting untuk memastikan kesejahteraan bayi dan balita agar pertumbuhan serta perkembangannya berjalan dengan baik. Keamanan bayi dan balita menjadi hal yang penting karena sering kali terjadi kesakitan atau kematian bayi akibat dari keamanan yang tidak diperhatikan.

d. Lingkungan dan Sanitasi

Keadaan lingkungan bebas dari kebisingan dan polusi menjadi prioritas, karena suasana bising dapat menyebabkan bayi merasa tidak nyaman serta menimbulkan kegelisahan. Sedangkan lingkungan yang penuh dengan polusi, berpengaruh terhadap kesehatan bayi dan dapat menjadi faktor pencetus terjadinya masalah kesehatan.

e. Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang

f. Kebutuhan Stimulasi Perkembangan

Stimulasi perkembangan bertujuan untuk merangsang pertumbuhan anak dalam hal kemampuan motoric halus, motoric kasar, kemampuan Bahasa, dan personal social. Kecepatan seorang anak dalam perkembangannya dipengaruhi oleh seberapa sering orang tua memberi stimulasi pada anaknya.

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

Menurut Prawirohardjo (2019) dan Saifuddin (2020) dalam Wahyuningsih (2018), Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal menurut Cunningham (2020) dikutip dari Wahyuningsih (2018).

2.4.2 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan kebidanan masa nifas adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan

menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan

d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu. (Wahyuningsih, 2018)

2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa nifas

a. Involusi Uteri

Involusi uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram,. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena loche memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 cc.

c. Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus),

dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (ductus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

2.4.4 Perubahan Psikologis

² Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh

rasa percaya diri.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.4.5 Jadwal Kunjungan masa nifas

5

I. 6 -8 jam post partum :

1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

II. 6 hari post partum :

- a. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.

- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

III. 2 Minggu Post Partum :

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

IV. 6 minggu Post Partum

- a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.4.6 Kebutuhan Masa Nifas²

a. Nutrisi dan cairan

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
2. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
3. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A yang pertama. Manfaat kapsul Vitamin A: 1. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI 2. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi 3. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan 4. Ibu nifas harus

minum 2 kapsul vitamin A karena: a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah b) Kebutuhan bayi akan Vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.

2 c. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam postpartum.

2 d. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebersih dan sesudah membersihkan daerah kewanitaannya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomy atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari untuk menyentuh daerah tersebut.

f. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

g. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

2.5 Keluarga Berencana

¹² Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca bersalin/ masa nifas. ¹ Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah kontrasepsi yang tidak mengganggu proses laktasi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

2.5.1 Tujuan Penggunaan Kontrasepsi Pasca Salin

- ¹ a. Menurunkan Missed opportunity pelayanan KB (klien sudah kontak dengan nakes sejak ANC, bersalin, dan masa nifas) sehingga : 1. Menurunkan unmet need KB, 2. Meningkatkan CPR (contraceptive prevalence rate)
- b. Menurunkan salah satu empat terlalu (terlalu sering) untuk menjaga jarak kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2.5.2 Jenis Kontrasepsi Pasca Salin

¹² Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), diantaranya:

¹ a. Metode amenore laktasi (MAL)

1. Definisi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI)

secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

2. Syarat Untuk Dapat Menggunkan : Menyusui secara penuh (Full Breast Feeding), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.

3. Cara Kerja : Penundaan/penekanan ovulasi.

4. Keuntungan : a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan), b) Segera efektif, c) Tidak mengganggu senggama, d) Tidak ada efek samping secara sistematis, e) Tidak perlu pengawasan medis, f) Tidak perlu obat atau alat, g) Tanpa biaya

5. Keterbatasan : a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, b) Efektifitas tinggi sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, c) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

6. Efek Samping : Tidak ada

b. Kondom

1. Definisi

Kondom merupakan selubung/ sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama.

2. Cara Kerja

a) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

b) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil)

3. Keuntungan

a) Kontrasepsi :

- a. Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar
- b. Tidak mengganggu produksi ASI
- c. Tidak mengganggu kesehatan klien
- d. Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- e. Murah dan dapat dibeli secara umum
- f. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- g. Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lain harus ditunda

b) Non kotrasepsi :

- a. ⁶ Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
- b. ⁶ Mencegah penularan IMS. HIV memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB
- c. Mencegah ejakulasi dini
- d. Saling berinteraksi sesama pasangan
- e. Mencegah imuno infertilitas

4. Keterbatasan

- a) ¹ Efektifitas tidak terlalu tinggi
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

- c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- d) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- e) Harus selalu tersedia tiap kali berhubungan seksual
- f) Malu membeli kondom di tempat umum
- g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

5. Efek Samping : Tidak ada.

c. Hormonal jenis pil

1. Jenis

- a) ¹ Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel
- b) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone

2. Cara Kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c) Menjadikan selaput lender tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

¹ 3. Keuntungan

- a) Efektif jika diminum setiap hari di waktu yang sama (0,05-5 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama)
- b) Tidak diperlukan pemeriksaan panggul
- c) Tidak mempengaruhi ASI
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Kempalnya fertilitas segera jika pemakaian dihentikan

f) Mudah digunakan dan nyaman

g) Efek samping kecil

1

4. Keterbatasan

a) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama

b) Bila lupa minum satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar

c) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil

d) Efektivitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy

e) Tidak mencegah IMS

5. Efek samping

13

a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenhorea)

b) Peningkatan/penurunan berat badan

4

c) Payudara menjadi tegang, mual, sakit kepala, dermatitis, atau jerawat

4

d) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) tetapi sangat jarang terjadi

1

6. Waktu Mulai menggunakan

a) Pada ibu menyusui dapat digunakan setelah 6 minggu pasca persalinan

b) Pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan.

d. Hormonal jenis suntikan

1. Jenis

a) Depomedroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan

setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular di daerah bokong

b) Deponoristeron enanatat ² mengandung 200 mg noretindron enanatat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

2. Cara Kerja

a) Mencegah ovulasi

b) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

c) Menjadikan selaput lender tipis dan atrofi

d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

3. Keuntungan

a) Sangat efektif ⁷ (0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama)

¹¹ b) Pencegahan kehamilan jangka panjang

c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

e) Tidak mempengaruhi ASI

f) Sedikit efek samping

g) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause

h) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik

i) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

j) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

k) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

4. Keterbatasan

- 1
- a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali sesuai jadwal suntikan)
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- c) Tidak mencegah IMS
- d) Terlambatnya kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian

1

5. Efek samping

- a) Gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan bercak/spotting, tidak haid sama sekali
- b) Peningkatan berat badan
- c) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- d) Sedikit menurunkan kepadatan (densitas) tulang pada penggunaan jangka panjang
- e) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagian, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

11

6. Yang Tidak Boleh Menggunakan

- a) Hamil atau dicurigai hamil esiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenhorea
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- e) Diabetes mellitus disertai komplikasi

7. Waktu Mulai Menggunakan

- 1
- a) Pada ibu menyusui dapat menggunakan setelah 6 minggu

pasca persalinan

b) Pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah melahirkan

e. Susuk (implant/alat kontrasepsi bawah kulit)

1. Definisi

Adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri.

2. Jenis

a) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun

b) Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

c) Jedelle dan indoplan, terdiri dari dua batang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

3. Keuntungan

a) Keuntungan kontrasepsi

A. Sangat efektif (kegagalan 0,2-1,0 kehamilan per 100 perempuan)

B. Daya guna tinggi

C. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)

D. Pengembalian tingkat keuburan yang cepat setelah pencabutan

E. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

F. Bebas dari pengaruh esterogen

G. Tidak mengganggu hubungan seksual

H. Tidak mengganggu ASI

b) Non Kontrasepsi

a. Mengurangi nyeri haid

b. Mengurangi jumlah darah haid

c. Mengurangi/memperbaiki anemia

d. Melindungi terjadinya kanker endometrium

e. Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara

f. Melindungi diri dari beberapa penyakit radang panggul

g. Menurunkan angka kejadian endometriosis

1
4. Efek Samping: a) Sakit kepala, b) Nyeri payudara, c) Amenhorea, d) Perasaan
mual, e) Perdarahan bercak ringan, f) Ekspulsi, g) Infeksi pada daerah insisi, h)

Penambahan berat badan, i) Perubahan perasaan atau kegelisahan

1
5. Yang Tidak Boleh menggunakan

a) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

b) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara

c) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi

d) Mioma uteri dan kanker payudara

e) Gangguan toleransi glukosa

1
6. Waktu Mulai Menggunakan Implan

Waktu pemasangan minimal 4 minggu pasca persalinan.

2.6 Konsep Asuhan Kebidanan

Menurut Helen Varney (1997) dalam Handayani dan Mulyati (2019).

⁵ Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. ¹⁶ Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat.

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. ¹⁴ Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. (Handayani dan Mulyati, 2019)

Menurut Simatupang, Erna Juliana (2019), konsep dasar asuhan kebidanan meliputi :

4

1. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

1) Pengkajian

Tgl/Jam Pengkajian dan Nomer Register : Dikaji karena dibutuhkan untuk dokumentasi bagi bidan

1

(1) Data Subyektif

a. Identitas

a) Nama istri dan suami

Dikaji untuk menjalin keakraban antara bidan dan pasien, serta mengetahui status pasien.

b) Umur istri

Dikaji untuk mengetahui berapa usia ibu yang wajar dan termasuk usia resiko atau tidak dalam melahirkan.

c) Pekerjaan istri dan suami

Untuk mengetahui tingkat penghasilan istri dan suami sehingga dapat diprediksi dalam pemenuhan nutrisi dan kebutuhan bayi.

d) Agama

Untuk mengetahui tingkat kepercayaan/tradisi dari suatu agama tentang masa hamil.

e) Suku bangsa

Untuk mengetahui bagaimana cara menghadapi pasien sehingga mempengaruhi HE yang diberikan terutama dalam bahasa .

f) Pendidikan suami dan istri

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang pasien sehingga mempengaruhi HE yang diberikan, terutama pendidikan istri .

g) Alamat

Untuk mengetahui dimana lokasi tempat tinggal pasien sehingga dapat dipantau setiap saat.

h) Status perkawinan

Untuk mengetahui jarak melahirkan dengan pernikahan, apakah terjadi perkawinan yang sah/tidak yang dapat mempengaruhi psikis klien. Usia saat perkawinan untuk mengetahui apakah usia saat kawin alat-alat reproduksinya sudah matang/belum mempengaruhi resiko terjadi tanda bahaya kehamilan.

2) Keluhan Utama : Berisikan tentang apa yang sedang dirasakan oleh ibu

8
3) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi yang lalu

Untuk mengetahui riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi sebelumnya yang nantinya mempengaruhi kemampuan ibu dalam perawatan bayinya.

4) Kebutuhan sehari-hari

1
Untuk mengetahui pola nutrisi, cairan, eliminasi, istirahat/tidur, aktivitas, personal hygiene, dan hubungan seksual yang nantinya berhubungan/mempengaruhi kehamilan. Untuk mempermudah petugas dalam memberikan HE pada klien tentang kebutuhan sehari-hari.

5) Riwayat Psikososial

7
Untuk mengetahui psikis ibu yang nantinya berhubungan dengan rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, serta ancaman pada gaya hidup yang

dijalani jika menjadi orang tua dan kemampuan ibu dalam perawatan dan rencanakan membesarkan bayi/anaknya.

6) Latar Belakang Sosial Budaya

Untuk mengetahui tentang pemikiran dan tradisi yang dilakukan/dianut ibu tentang masa kehamilan, seperti : adakah pantangan/tidak serta bagaimana penerimaan dan dukungan keluarga dalam kehadiran bayinya yang nantinya berhubungan dengan perawatan pada bayi yang dilakukan oleh ibu serta proses penyembuhan ibu.

6
(2) Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- a) KU : Untuk mengetahui keadaan umum dan kesaran ibu.
 - b) Kesadaran : Komposmentis : Kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
 - c) Pemeriksaan TTV
- b. Pemeriksaan fisik
- c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakkan diagnose.

9
2. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

- 1) Dx : GxPxxxx usia kehamilan ke ...dengan keluhan.....

- 2) Ds : Untuk mengetahui data-data dari klien, seperti : keluhan yang dirasakan yang dapat mendukung diagnosa.
- 3) Do : Berisi ⁴ hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu, meliputi : TTV, TFU, Pemeriksaan fisik, dll yang dapat mendukung diagnosa.

²
3. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial)

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap diri bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

⁴
4. Langkah IV (Identifikasi Perlunya Penanganan Segera)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

⁸
5. Langkah V (Perencanaan Asuhan Komprehensif)

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini, informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman

antisipasi terhadap wanita tersebut, seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya.

8

6. Langkah VI (Pelaksanaan Rencana)

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lain.

2

7. Langkah VII (evaluasi)

Pada langkah VII ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap masalah yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Dan dalam asuhan kebidanan format yang digunakan dalam evaluasi adalah SOAP.

2.6.1 Konsep Dasar Kebidanan Kehamilan

4

1) Data Subjektif

Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah sebagai berikut :

a. Biodata

Meliputi: Nama ibu dan suami, Umur, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat (Diana, 2018).

4

1

b. Keluhan Utama

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya (Diana, 2018).

1

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan dahulu

Untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya.

1 2. Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM dan lainnya.

3. Riwayat kesehatan keluarga

1
Perlu dikaji bila ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, DM, asma, hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil.

(Diana, 2018)

d. Riwayat Kebidanan

1. Riwayat haid

Beberapa hal yang perlu dikaji di dalam riwayat haid meliputi: Umur menarche, Siklus haid (teratur atau tidak), Lama haid, Dysmenorrhea (ya atau tidak), HPHT (Haid Pertama Haid Terakhir).

2. Riwayat Obstetri

1
Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup Bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, Usia gestasi pada saat itu, Tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), Lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama), Berat lahir, Jenis kelamin, Komplikasi

lain, Kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

¹
3. Riwayat kehamilan sekarang

Hal-hal yang perlu dikaji di dalamnya antara lain:

- a) Berapa kali ibu sudah melakukan ANC.
- b) Dimana ibu memperoleh ANC.
- c) Apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya.
- d) Apakah ibu teratur minum tablet tambah darah, kalk dan vitamin yang ibu peroleh setiap kali kontrol.
- e) Apakah ada keluhan atau komplikasi selama ibu hamil.
- f) Apakah ibu mempunyai kebiasaan-kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan, merokok, minum jamu, alkohol dan sebagainya. (Diana, 2018)

¹
e. Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama klien menikah, sudah berapa kali klien menikah, berapa umur klien dan suami pada saatmenikah (Diana, 2018).

¹
f. Riwayat Keluarga Berencana

Meliputi, jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti (Diana, 2018).

¹⁰
g. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Meliputi, Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, Pola Istirahat, Pola Personal Hygiene dan Pola Seksual (Diana, 2018).

¹
h. Riwayat Psikososial

Dikaji meliputi, pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu (Diana, 2018).

2

1) Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Meliputi Keadaan umum, Kesadaran, Tinggi badan, Berat badan, LILA (Lingkar Lengan Atas), Pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, Pernafasan, Suhu) (Diana, 2018).

b. Pemeriksaan fisik khusus

1

1. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Meliputi Kepala dan rambut, Muka, Mata, Hidung, Mulut, Leher, Payudara, Perut, Genetalia, Ekstermitas. (Diana, 2018).

1

2. Palpasi

Palpasi adalah Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Meliputi Leher, Dada, Abdomen (Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV). (Diana, 2018).

3. Auskultasi

1

Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya (Diana, 2018).

4. Perkusi

4

Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. (Diana, 2018).

c. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan panggul

¹ Memberi petunjuk kemungkinan ibu hamil mengalami panggul sempit (Diana, 2018).

2. Pemeriksaan laboratorium

Meliputi Pemeriksaan haemoglobin, Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan WR dan VDRL, Pemeriksaan urine (Urine Albumin, Urine Reduksi), Pemeriksaan USG, Pemeriksaan HbsAg. (Diana, 2018).

2) Analisa

Pada analisa disebutkan secara singkat dan sistematis terkait hasil dari data subjektif dan data objektif (Diana, 2018).

¹⁴ 3) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2018).

¹ 2.6.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Data Subjektif

a. Biodata

Meliputi: Nama ibu dan suami, Umur, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat.

¹ a. Keluhan utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi ¹ merupakan tanda dan

gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

b. ² Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Meliputi Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, serta Pola Istirahat.

2) ⁷ Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Meliputi Keadaan umum, Kesadaran, Keadaan Emosional, Berat badan, Pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, Pernafasan, Suhu).

b. Pemeriksaan fisik khusus

Meliputi muka, Mata, Payudara, Ekstremitas, Abdomen ⁴ (Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV), Tafsiran Tanggal Persalinan, Tafsiran Berat Janin, Auskultasi Denyut jantung janin, Bagian Terendah, Kontraksi, Genitalia (Inspeksi pengeluaran pervaginam dan Vaginal Toucher).

c. Pemeriksaan penunjang

Meliputi Hemoglobin, Cardiotocography (CTG), USG, Protein Urine dan glukosa urine (Handayani & Mulyati, 2018)

3) Analisa

Pada analisa disebutkan secara singkat dan sistematis terkait hasil dari data subjektif dan data objektif (Diana, 2018).

⁹ 4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2018).

2.6.3 Konsep Asuhan Kebidanan Nifas

2

1) Data Subjektif

a. Biodata

Meliputi Nama ibu dan suami, Umur, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat.

b. Keluhan Utama

Meliputi persoalan yang biasanya dirasakan oleh ibu nifas.

10

c. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Meliputi Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, Personal Hygiene, Istirahat, Aktivitas, Hubungan Seksual.

d. Data Psikologis

Meliputi Respon orangtua serta anggota keluarga terhadap kehadiran bayi.

7

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Meliputi Keadaan umum, Kesadaran, Keadaan Emosional, Pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, Pernafasan, Suhu).

b. Pemeriksaan Fisik

Meliputi Payudara, Perut, Vulva dan Perineum, Ekstremitas.

c. Pemeriksaan Penunjang

Meliputi Hemoglobin, Protein Urine dan glukosa urine (Handayani & Mulyati, 2018).

3) Analisa

Pada analisa disebutkan secara singkat dan sistematis terkait hasil dari data

subjektif dan data objektif.

⁹ 4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2018).

⁶ 2.6.4 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1) Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Meliputi Nama, Jenis Kelamin, Anak ke berapa.

² b. Identitas Orang Tua

Meliputi Nama ibu dan suami, Umur, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat.

c. Riwayat kehamilan.

d. Riwayat persalinan.

¹¹ 2) Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Meliputi Keadaan Umum, Tanda-tanda Vital (Pernapasan, frekuensi denyut jantung dan suhu bayi), Antropometri (²berat badan bayi baru lahir, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada).

b. Pemeriksaan fisik khusus

Meliputi Kulit, ¹²Kepala, Mata, Telinga, Hidung, Mulut, Leher, Klavikula, Dada, Umbilikus, Ekstremitas, Punggung, Genetalia, Anus.

c. Pemeriksaan reflex

Meliputi reflek moro, Sucking, Grasping, Startle, Tonic Neck, Neck Righting, Babinski, Menari atau melangkah, Ekstruasi, Galant's. (Handayani & Mulyati, 2018).

3) Analisa

Pada analisa disebutkan secara singkat dan sistematis terkait hasil dari data subjektif dan data objektif (Diana, 2018).

9
4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2018).

8
2.6.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1) Data Subjektif

a. Identitas

2
Meliputi Nama ibu dan suami, Umur, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat.

b. Keluhan utama

1
Keluhan yang menyebabkan klien datang ke BPS dan ingin menggunakan kontrasepsi.

c. Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak

1
d. Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB sebelumnya.

10
e. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Meliputi Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, Personal Hygiene, Istirahat, Aktivitas dan Hubungan Seksual.

f. Data psikologis

1
Meliputi respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

7
2) Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Meliputi Keadaan Umum, Kesadaran, Keadaan Emosional, Tanda-tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan).

b. Pemeriksaan fisik khusus

Meliputi Muka, Mata, Leher, Abdomen, Genetalia, Ekstremitas.

3) Analisa

Pada analisa disebutkan secara singkat dan sistematis terkait hasil dari data subjektif dan data objektif.

9
4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2018).

2.7 Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan)

1. Data Subjektif

¹⁰ Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang ¹⁴ tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ¹ adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

BAB 3

METODE ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Rancangan Asuhan

⁴ Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok masyarakat disuatu daerah. ² Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integratif (Notoadmodjo, Soekidjo 2018:141).

⁸ Study kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Rahardjo, 2018).

⁷ Studi kasus ini diuraikan secara deskriptif dari hasil pengumpulan data yang diperoleh dari ⁷ data primer yaitu dengan menggunakan hasil pengamatan (Observation), wawancara (anamnesa), maupun hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya seperti (USG) data

kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (Library Research).

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny. M G1P0000 Usia Kehamilan 38-39 minggu mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta pemilihan alat kontrasepsi dilakukan di TPMB Ana Defiyanah Lamongan. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam bentuk pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP Note mengacu pada KeMenkes RI nomor 938/MenKes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

3.2 Subjek

Subyek penelitian adalah sesuatu yang di teliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2019). Pada penelitian studi kasus ini subyek yang di teliti mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatal serta calon akseptor kontrasepsi. Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan COC ini dalah ibu hamil G1P0000 Usia Kehamilan 38-39 Minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

3.3 Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di TPMB Ana Defiyanah Lamongan, pada bulan Oktober 2023 – Desember 2023.

3.4 Teknik ⁷ Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) berlangsung. Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

a. ⁷ Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2019).

b. ⁷ Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2019).

c. ⁷ Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

d. ⁷ Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

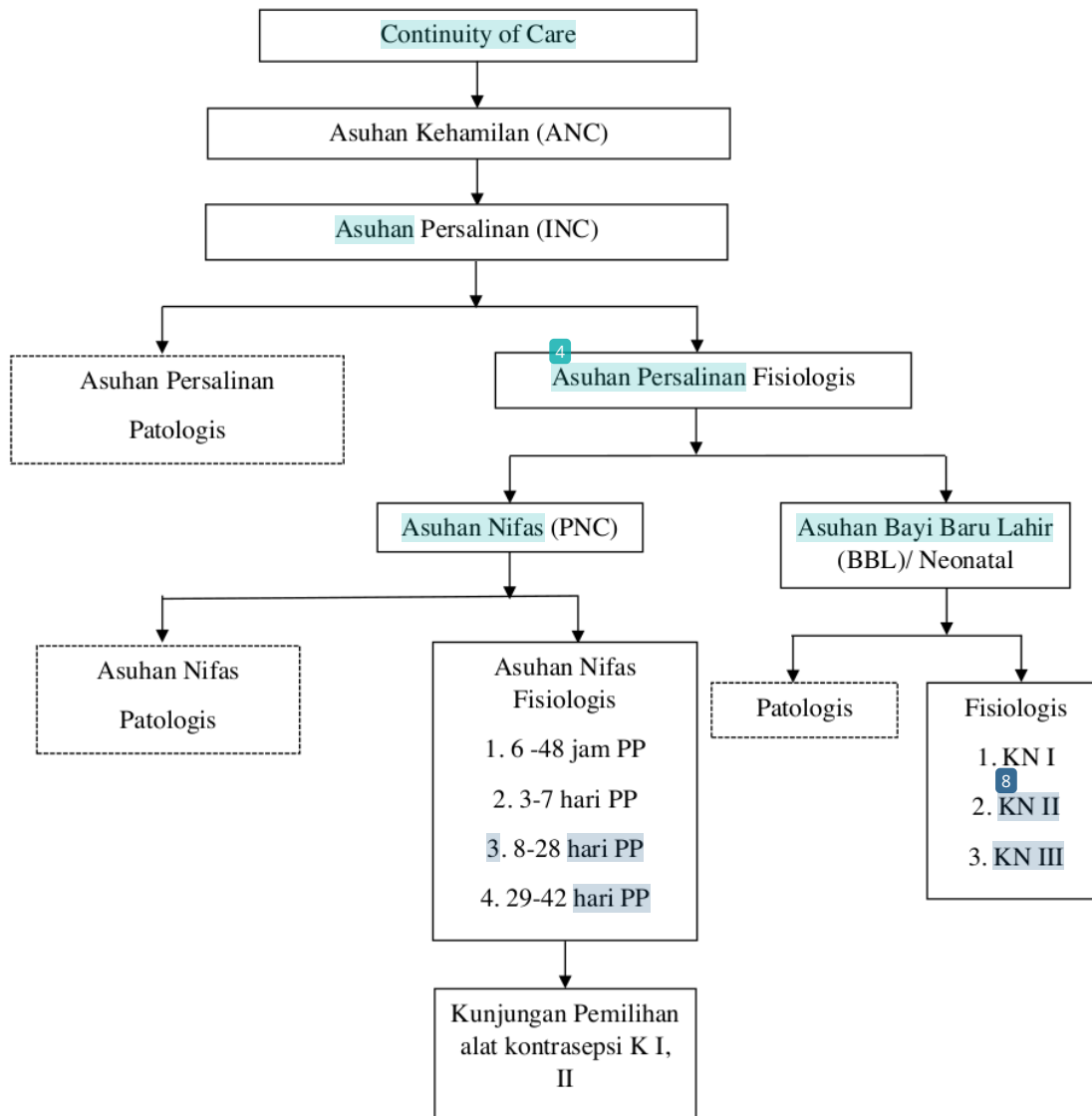
3.5 Analisis

Case study dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada Ny. M G1P0000 Usia Kehamilan 38-39 minggu mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal serta pemilihan alat kontrasepsi dilakukan di TPMB Ana Defiyannah Lamongan. Hasil dari pengumpulan data akan di dokumentasikan dalam bentuk pencatatan asuhan kebidanan meliputi subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan, disingkat SOAP Note mengacu pada KeMenkes RI nomor 938/MenKes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

3.6 Kerangka Asuhan

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018).

Gambar 3.1. Kerangka ⁴Asuhan Kebidanan



3.7 Jadwal Asuhan Kebidanan

Tabel 3.1 Jadwal Asuhan Kebidanan

No.	Uraian Kegiatan	Oktober 2023								Nov-23				Desember 2023			
										Minggu Ke							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Asuhan Kehamilan TIII																
	Asuhan Kehamilan 38 mgg			15													
	Asuhan Kehamilan 39 mgg			20													
2.	Asuhan Persalinan			21													
	Asuhan Nifas																
3.	KFI			22													
	KFII				25												
	KFIII							2									
	KFIV								16								
4.	Asuhan BBL																
	KN I			21													
	KN II				25												
	KN III							2									
5.	Asuhan Keluarga Berencana																
	Asuhan KB I													1			

HASIL ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan kehamilan Trimester III

4.1.1 Asuhan Kebidanan Ny. M umur 27 th G1P0000 UK 38 minggu di PMB

(Ana Defiyanah Lamongan)

Tanggal Pengkajian : 15 Oktober 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Ana Defiyanah Lamongan

SUBYEKTIF (S)

a. Identitas

8
Nama Ibu : Ny. M Nama Suami : Tn. Z

Umur : 27 th Umur : 27 th

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : Perguruan Tinggi Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kecamatan Paciran Kab Alamat : Kecamatan Paciran Kab

Lamongan

Lamongan

b. ⁴ Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh nyeri perut bagian bawah

c. Riwayat menstruasi

Ibu ⁴ mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 19 Januari 2023. Siklus haid normal dan teratur 28 hari, tidak pernah mengalami nyeri haid, tidak pernah mengalami keputihan yang berlebihan.

d. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini adalah perkawinan pertamanya dengan usia pernikahan 2 tahun, ibu ⁴ dan suami sangat bahagia dan mengharapkan kehamilan anak pertamanya ini.

e. ¹ Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ini adalah kehamilan pertama ibu

f. Riwayat hamil sekarang (Data di dapatkan dari buku KIA ibu)

TM I : Ibu mengatakan periksa 2 kali, saat usia kehamilan 13 & 14 Minggu. Ibu mengeluhkan mual, muntah dan pusing. Bidan memberikan terapi obat Ondansentron dan Paracetamol. Bidan juga memberikan penjelasan tentang makan dengan porsi sedikit tapi sering

TM II : Ibu mengatakan periksa 1 kali, saat usia kehamilan 24 minggu. Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun. Bidan memberikan terapi obat Fe, Kalk, As.folat. bidan juga memberikan informasi tentang ⁴ Tanda bahaya pada kehamilan.

TM III : Ibu mengatakan periksa 1 kali, saat usia kehamilan 38 minggu. Ibu mengeluhkan nyeri perut bagian bawah. Bidan memberikan terapi obat Fe, Kalk, As.folat. bidan juga memberikan informasi tentang penyebab dan cara mengatasi nyeri perut bagian bawah juga tanda – tanda persalinan

g. Riwayat penyakit yang lalu/operasi

Ibu mengatakan tidak sedang sakit diabetes, jantung ataupun darah tinggi. Ibu juga tidak pernah mengalami operasi apapun sebelumnya.

h. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga ada riwayat sakit diabetes dari ibu, selain itu tidak ada riwayat penyakit keluarga yang lain. Di dalam keluarga juga tidak ada riwayat kehamilan kembar.

i. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat berhubungan dengan kesehatan reproduksi juga yang lainnya.

j. Riwayat KB

Ibu mengatakan sejak menikah sampai dengan hamil, ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun.

k. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x sehari menggunakan nasi, sayur mayur, lauk, buah-buahan, dan minum air putih 2 botol/hari.

2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1x sehari konsistensi lunak, bau khas, warna kuning,

BAK 6-7x sehari warna kuning jernih, tidak nyeri

3) Pola aktivitas

ibu sudah mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari, seperti menyapu, mengepel, memasak, menggondong bayinya jalan-jalan pagi hari.

4) Pola Istirahat

Tidur Siang = ± 2 jam, tidak ada gangguan

Tidur Malam = ± 7 jam, tidak ada gangguan

5) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi, keramas, ganti baju sering jika basah ibu segera ganti baju menggunakan baju yang longgar, dan ganti celana dalam.

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : compos metis

3) Keadaan emosional : kooperatif

4) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 104/67 mmHg

Nadi : 80 x/menit, teratur

Pernafasan (RR) : 20 x/menit, teratur

Suhu : 36,7 °C

BB : 69 kg⁴

Tinggi Badan : 160 cm

Lingkar lengan atas : 26 cm

²
b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Warna rambut hitam, distribusi merata, kulit kepala bersih tidak terdapat lesi
- 2) Muka : Bentuk bulat, kesimetrisan simetris, warna kemerahan, tidak oedema⁸ dan tidak ada kelainan kulit
- 3) Mata : Palpebra normal, konjungtiva merah muda, sclera putih, refleksi pupil miosis, refleksi kornea positif dan tidak ada sekresi⁹
- 4) Hidung : Normal, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada sekresi
- 5) Mulut : Keutuhan bibir utuh, Kelembaban lembab, warna bibir merah muda, tonsil T1, lidah normal dan gigi utuh
- 6) Telinga : bentuk aurikula normal dan membran timpani utuh.
- ⁸
7) Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- 8) Dada : Bentuk dada normal, suara nafas normal, BJ I dan II normal
- 9) Payudara : Bentuk simetris, permukaan kulit bersih, hiperpig. areola, konsistensi kenyal, tidak ada benjolan abnormal, papilla mammae datar dan sekresi colostrum
- 10) Abdomen : Bentuk distended, terdapat pembesaran arah membujur, warna kulit hiperpigmentasi linea alba dan striae albican, terdapat gerakan janin frekuensi 4 kali dan tidak terdapat nyeri tekan.

LEOPOLD

⁴ Leopold I : TFU 28 cm teraba lunak, kurang ² bulat dan tidak mudah dilentingkan (bokong)

Leopold II :

Kanan : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung)

Kiri : Teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

⁴ Leopold III : Teraba bulat, keras tidak dapat dilentingkan atau digoyangkan.

Kepala belum masuk PAP

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

TFU : 28 cm

Auskultasi

DJJ : Frekwensi : 143 x/menit, teratur menggunakan doppler ²

11) Ekstremitas Atas : Pergerakan bebas, warna merah muda, bentuk kuku cembung, CRT normal, tidak ada oedema tidak terdapat kelainan dan akril hangat.

12) Ekstremitas bawah : Pergerakan bebas, warna merah muda, bentuk kuku cembung, CRT normal, tidak ada oedema tidak terdapat kelainan, akril hangat ² dan tidak ada varises

ANALISIS (A)

Ny. M G1P0000 UK 38 Minggu dengan nyeri perut bagian bawah.

PENATALAKSANAAN (P)

⁴ a. Melakukan pendekatan pada pasien dan keluarga. ibu bisa lebih kooperatif ² dengan tenaga kesehatan.

- b. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kondisi nya saat ini bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengetahui keadaan nya saat ini.
- c. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab dan cara mengatasi nyeri perut bagian bawah. Penyebab nyeri perut bagian bawah pada kehamilan adalah karena pertambahan ukuran rahim yang semakin membesar yang menyebabkan nyeri perut bagian bawah. Cara mengatasinya adalah dengan mengompres hangat pada bagian bawah perut menggunakan handuk yang telah di celupkan kedalam air hangat, ibu memahami dan mengerti cara mengatasi masalah yang dirasakan.
- d. Menganjurkan ibu untuk Kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan lain, ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

4.1.2 Asuhan Kebidanan Ny. M umur 27 th G1P0000 UK 39 minggu di PMB

Ana Defiyanah Lamongan)

Tanggal Pengkajian : 20 Okt 2023

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : PMB Ana Defiyanah Lamongan

SUBYEKTIF (S)

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan merasakan nyeri perut yang bertambah dari sebelumnya, ibu mengatakan mengeluarkan lendir darah.

9 OBYEKTIF (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 70 Kg
TD : 117/80 mmHg
N : 80 x/menit
TFU : 29 cm
DJJ : 155 x/menit
Ø : 1 cm eff 10 % pres kepala, HI, Ket (+), denominator UUK depan,
tidak ada molase

ANALISIS (A)

Ny. M G1P0000 UK 39 Minggu T/H/IU dengan ketidak nyamanan Braxton hicks

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan pendekatan pada pasien dan keluarga, ibu bisa lebih kooperatif dengan tenaga kesehatan.
2. Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini bahwa dari hasil pemeriksaan semua dalam kondisi ¹ baik dan normal, ibu sudah mulai memasuki proses persalinan, ibu mengetahui keadaan nya saat ini.
3. Menganjurkan ibu untuk pulang terlebih dahulu dan melakukan aktivitas seperti biasa. Mengajarkan ibu untuk berlatih pernafasan untuk persiapan melahirkan, ¹ ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk datang kembali jika merasakan kontraksi yang intens atau jika mengeluarkan cairan banyak dan tiba – tiba, ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

⁴ 4.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Aktif

Tgl Pengkajian : 21 Oktober 2023
Jam : 16.00 WIB
Tempat : PMB Ana Defiyannah Lamongan

SUBYEKTIF (S)

a. Keluhan

Ibu mengatakan merasa perutnya mules semakin lama semakin sakit sejak tanggal 21 April 2021 jam 14.00 WIB, dan mengeluarkan lendir darah pada pukul 15.30 WIB

b. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

Pola Nutrisi : ibu mengatakan makan terakhir jam 10.00 menu seimbang biasa. Disela-sela kontraksi ibu nyemil buah kurma. Ibu minum kurang lebih 8 gelas sehari, disela-sela kontraksi ibu minum.

Pola eliminasi : ibu belum buang air besar seharian ini. Ibu dapan kencing spontan, ibu mengatakan sering kencing terutama setelah atau saat kontraksi berlangsung.

Pola Istirahat : ibu tidur siang 1 jam, tidur malam hari ini agak terganggu saat ibu merasakan kontraksi, namun ibu bisa sedikit-sedikit tidur di sela-sela kontraksi

OBJEKTIF (O)

a. **Pemeriksaan umum**

a) **Keadaan umum** : baik

b) **Kesadaran** : compos metis

c) Keadaan emosional : stabil, ibu meringis menahan sakit kontraksi

⁴
d) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit, teratur

Pernafasan (RR) : 20 x/menit, teratur

Suhu : 36,7 °C

BB : 70 kg

²
b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala : Warna rambut hitam, distribusi merata, kulit kepala bersih tidak terdapat lesi

2) Muka : Bentuk bulat, kesimetrisan simetris, warna kemerahan, tidak oedema dan tidak ada kelainan kulit

3) Mata : Palpebra normal, konjungtiva merah muda, sclera putih, reflek pupil miosis, reflek kornea positif dan tidak ada sekresi

4) Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

5) Dada : Bentuk dada normal, suara nafas normal, BJ I dan II normal

6) Payudara : Bentuk simetris, permukaan kulit bersih, hiperpig. areola, konsistensi kenyal, tidak ada benjolan abnormal, papilla mammae datar dan sekresi colostrum

7) Abdomen : Bentuk distended, terdapat pembesaran arah membujur, warna kulit hiperpigmentasi linea alba dan striae albican, terdapat gerakan janin frekuensi 4 kali dan tidak terdapat nyeri tekan.

LEOPOLD

⁴ Leopold I : TFU 28 cm teraba lunak, kurang ² bulat dan tidak mudah dilentingkan (bokong)

Leopold II :

Kanan : Teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung)

Kiri : Teraba bagian kecil janin (ekstremitas)

⁴ Leopold III : Teraba bulat, keras tidak dapat dilentingkan atau digoyangkan.

Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Kepala masuk PAP 2/5 bagian

TFU : 28 cm

Auskultasi

DJJ : Frekwensi : 143 x/menit, teratur menggunakan Doppler

¹ His : 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik

- 8) Ekstremitas Atas : Pergerakan bebas, warna merah muda, bentuk kuku cembung, CRT normal, tidak ada oedema tidak terdapat kelainan dan akril hangat.
 - 9) Ekstremitas bawah : Pergerakan bebas, warna merah muda, bentuk kuku cembung, CRT normal, tidak ada oedema tidak terdapat kelainan, akril hangat dan tidak ada varises
- c. Pemeriksaan Ginekologi
- a) Inspeksi : tidak tampak varises, tidak teraba pembesaran kelenjar Bartolini, tidak tampak haemoroid, tampak pengeluaran bloody show

b) VT : ø 4 cm eff 40 % pres kepala, HI, ket (+), UUK depan, tidak ada molase

ANALISIS (A)

Ny. M G1P0000 UK 39 Minggu ² Inpartu kala 1 fase aktif

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan pendekatan ² pada pasien dan keluarga agar tercipta kepercayaan pasien dan keluarga kepada tenaga kesehatan, ibu kooperatif dengan tenaga kesehatan.
2. Mengajari ibu teknik relaksasi pernafasan yang benar, ibu merasakan rasa nyeri berkurang
3. Melakukan pengawasan observasi persalinan ¹ menggunakan partograf. Mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus setiap 30 menit sekali, VT dan tekanan darah setiap 4 jam sekali serta pencatatan produksi urine, aseton dan protein, ibu kooperatif dengan tenaga kesehatan.
4. Membantu pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu dengan menyediakan makanan kecil dan minuman pada ibu, serta ² menganjurkan ibu makan ataupun minum di sela-sela kontraksi, ibu kooperatif dengan tenaga kesehatan.
5. ¹ Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga, bahwa sejauh ini proses persalinan yang dialami ibu menunjukkan kemajuan, memberikan pujian pada ibu dan terus motivasi

⁴ untuk tetap semangat dalam proses persalinan ini, ibu dan keluarga sangat kooperatif

⁴ 4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

SUBYEKTIF (S)

ibu merasakan kontraksi yang ⁴ semakin lama semakin kuat sering dan semakin lama, ibu merasakan ingin mengejan yang tak tertahankan.

OBJEKTIF (O)

VT : pembukaan 10 cm, ketuban tampak menonjol, molase 0

Kontraksi : ⁴ 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik

DJJ : 128 x/menit

ANALISIS (A)

Ny. M G1P0000 inpartu kala II

PENATALAKSANAAN (P)

- ¹ 1. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman saat bersalin
2. Mengajari ibu cara meneran yang benar
3. Mempersiapkan alat dan mempersiapkan diri dengan memakai semua alat pelindung diri, menghisab oksitosin
- ¹ 4. Melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal, dimulai dari melakukan amniotomy, kemudian melakukan ¹² pimpinan meneran saat ada kontraksi. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm di ⁶ introitus vagina, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-

lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. Memeriksa lilitan tali pusat, hasilnya tidak terdapat lilitan tali pusat. ⁶ Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangam tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangannyang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

5. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

¹⁵

4.2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

SUBYEKTIF (S)

Ibu mengatakan lega baru melahirkan bayi nya, ibu masih lemas

OBJEKTIF (O)

Bayi lahir 5 menit yang lalu, Tampak tali pusat di jalan lahir, dan tampak perdarahan merembes.

ANALISA (A)

Ny. M G1P0000 inpartu kala III

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan pertolongan kelahiran plasenta, sesuai dengan manajemen aktif kala III dengan cara: Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
2. Memindahkan klem pada tali pusat.
3. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
4. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
5. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali

pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm, dari vulva.

6. Ketika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
7. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
8. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kendil

4.2.4 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

SUBYEKTIF (S)

Ibu mengatakan baru saja melahirkan bayinya lengkap dengan ari-arinya. Ibu lega dan merasa lemas.

OBJEKTIF (O)

Bayi telah lahir dan sedang melakukan IMD, plasenta lahir lengkap, tampak laserasi derajat 2, perdarahan kurang lebih 350CC

ANALISA (A)

Ny. M G1P0000 inpartu kala IV

PENATALAKSANAAN (P)

6

1. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
2. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
Mencelupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
3. Menempatkannklem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
4. Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
5. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanha.
6. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kerinh.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
9. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
10. Mengevaluasi kehilangan darah Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan

- 6
11. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

4

4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

4.3.3 Asuhan Kebidanan By. Ny. M usia 4 jam fisiologis

Tgl Pengkajian : 22 Oktober 2023

Jam : 00.30 WIB

Tempat : PMB Ana Defiyannah Lamongan

SUBYEKTIF (S)

6

a. Identitas bayi

Nama : By. Ny "M"

Jenis kelamin : Perempuan

Tanggal/jam lahir : 20-10-23/20.30 WIB

Prolog : bayi sudah mendapatkan suntikan Vitamin K, dan sedang melanjutkan IMD

b. Data kesehatan

Riwayat kehamilan : selama kehamilan ibu rutin periksa di bidan praktik maupun puskesmas. Ibu tidak pernah mengalami ketidaknyamanan yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari. Ibu selalu mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan bidan selama periksa.

Riwayat persalinan : bayi lahir secara normal ditolong oleh bidan di praktik bidan mandiri, bayi lahir langsung menangis, dan tidak ada kecacatan.

OBJEKTIF (O)

a) Pemeriksaan Umum

KU : Baik, Tangisan kuat, Gerakan Aktif, Warna kulit kemerahan.

TTV :

¹ Suhu : 36,9°C

Nadi : 122x/menit

RR : 48x/menit

BB : 3300 gram

PB : 46 cm

⁴ Ukuran kepala : 31 cm

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput susedaneum, tidak ada cephal hematoma, UUB datar dan belum menutup, bentuk kepala bulat menonjol, sutura belum menutup, rambut halus.

Mata : Simetris, tidak juling, sklera putih terdapat gambaran tipis pembuluh darah.

⁸ Hidung : Tidak ada mucus/secret, tidak ada cyanosis, tidak ada pernafasan cuping hidung, septum nasi terbentuk sempurna

² Mulut : Bibir lembab, warna merah muda, bibir dan palatum ² terbentuk sempurna, tidak ada stomatitis, tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatoskizis

Telinga : Simetris, aurikula dan kanal auditorium terbentuk sempurna, membrane timpani utuh warna putih mengkilat

7
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada bendungan vena jugularis

Dada : Simetris, dada bulat, tidak ada suara nafas tambahan, suara nafas vesikuler, tidak ada tarikan dada inter coste.

4
Abdomen : Tidak kembang, tidak ada pembesaran hepar, kondisi tali pusat segar, tidak berbau serta tertutup kasa, tidak ada massa abdomen.

Genitalia : perempuan, kelainan tidak ada

Anus : Terdapat lubang anus, reflek berkedut (+)

Ekstremitas

Atas : simetris, pergerakan bebas, tidak odema, turgor kulit normal, tidak syndaktil/polidaktil, akral hangat.

Bawah : simetris, pergerakan bebas, tidak odema, turgor kulit normal, tidak syndaktil/polidaktil, akral hangat

c) Pemeriksaan Reflek :

- Rooting reflek : bayi menoleh sewaktu pemeriksa menyentuh pipi dengan jari
- Sucking reflek : hisapan bayi pada puting susu kuat
- Swallowing reflek : reflek menelan kuat dan bayi tidak tersedak
- Moro reflek : bayi menimbulkan gerakan terkejut dengan mengangkat keempat ekstremitas dan mengembangkan jari .
- Grasping reflek : bayi dengan spontan mengenggam saat jari ibu disentuh ke telapak tangannya

- Babinsky reflek : positif, saat telapak kaki digosok dari sisi lateral ke arah atas hingga sepanjang telapak kaki.
- Tonickneck reflek : bayi berusaha mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf sensori atau lengan dan tungkai yang dihadapi/sesisi menjadi hipertoni dan ekstensi sedangkan lengan dan tungkai pada sisi lainnya menjadi hipertoni dan fleksi

ANALISIS (A)

Bayi Ny. M Cukup Bulan usia 4 jam fisiologis

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjaga bayi tetap hangat, dengan menutup kepala bayi dengan topi, memakaikan bayi baju dan bedong bayi. Menjaga bayi tidak basah dengan memeriksa kencing dan BAB bayi.
2. Melanjutkan Inisiasi menyusu dini dengan rawat gabung dan bounding attachment
1. Melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata dengan memberikan salep mata
4. Memberikan imunisasi Hb 0 pada 1/3 paha luar

4.3.2 Asuhan Kebidanan Bayi Usia 3 Hari

Tanggal : 25 Okt 2023

Jam : 08.00 WIB

Tempat : PMB Ana Defiyanah Lamongan

SUBYEKTIF (S)

Bayi usia 3 hari tanpa keluhan, namun agak malas menyusu

OBJEKTIF (O)

²⁰
Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital

Pernafasan : 30 x/menit

Denyut jantung : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

Berat badan : 3000 gr

Panjang badan : 46 cm

ANALISIS (A)

Bayi Ny M usia 3 hari neonatus fisiologis

PENATALAKSANAAN (P)

- ¹ KIE ⁴ Perawatan bayi sehari-hari, mulai dari kebersihan bayi, perawatan tali pusat,
- Pemeriksaan status imunisasi, jadwalkan imunisasi BCG pada posyandu
- Motivasi ASI eksklusif yaitu dengan ² memberikan ASI saja pada bayi tanpa makanan pendamping apapun, sampai bayi berusia 6 bulan.

⁴ 4.3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Usia 10 Hari

Tanggal : 2 Nov 2023

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Ana Defiyannah Lamongan

SUBYEKTIF (S)

Bayi usia 10 hari tanpa keluhan, bayi sudah aktif menyusu

OBJEKTIF (O)

²⁰
Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital

Pernafasan : 30 x/menit

Denyut jantung : 140 x/menit

Suhu : 36,5°C

Berat badan : 3800 gr

Panjang badan : 48 cm

⁴ ANALISIS (A)

Bayi Ny M usia 10 hari neonatus fisiologis

PENATALAKSANAAN (P)

- ² 1. KIE Perawatan bayi sehari-hari, mulai dari kebersihan bayi
2. Pemeriksaan status imunisasi, jadwalkan imunisasi BCG pada posyandu
- ² 3. Motivasi ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja pada bayi tanpa makanan pendamping apapun, sampai bayi berusia 6 bulan.

4.4 Nifas

⁴ 4.4.1 Asuhan Kebidanan Nifas 7 Jam Post Partum

SUBYEKTIF (S)

- a. Keluhan utama

Ibu merasa lelah setelah melahirkan pada jam 20.30, ibu sangat bahagia namun merasa mengantuk.

- ² b. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola Nutrisi : setelah persalinan ibu belum makan, hanya minum saja segelas air hangat satu jam yang lalu

Pola eliminasi : setelah persalinan ibu belum BAB dan BAK

Personal Hygiene : ibu belum turun dari tempat tidur sejak setelah persalinan, ibu hanya diseka bu bidan, ibu memakai pembalut bersalin dan belum ganti.

Istirahat : ibu mengatakan sangat mengantuk setelah proses persalinan

Aktifitas : ibu belum berani turun dari tempat tidur, namun mulai satu jam yang lalu ibu sudah belajar untuk miring kanan ataupun kiri

c. Data psikologis

Ibu sangat bahagia dengan kelahiran putri pertamanya, keluarga juga sangat bahagia dengan lahirnya anggota baru di tengah keluarga

OBJEKTIF (O)

2

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : Kooperatif

Tanda – tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit, Teratur

RR : 20 x/menit, Teratur

Suhu : 36°C

2

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Warna rambut hitam, distribusi merata, kulit kepala bersih tidak terdapat lesi

2. Muka : Bentuk bulat, kesimetrisan simetris, warna kemerahan, tidak oedema dan tidak ada kelainan kulit
3. Mata : Palpebra normal, konjungtiva merah muda, sclera putih, reflek pupil miosis, reflek kornea positif dan tidak ada sekresi
4. Hidung : Normal, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada sekresi
5. Mulut : Keutuhan bibir utuh, Kelembaban lembab, warna bibir merah muda, tonsil T1, lidah normal dan gigi utuh
6. Telinga : bentuk aurikula normal dan membran timpani utuh.
7. Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
8. Dada : Bentuk dada normal, suara nafas normal, BJ I dan II normal
9. Payudara : Bentuk simetris, permukaan kulit bersih, hiperpig. areola, konsistensi kenyal, tidak ada benjolan abnormal, papilla mammae menonjol dan sekresi colostrum
10. Abdomen : Bentuk normal dan tidak terdapat nyeri tekan. TFU 2 jari dibawah pusat
11. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra berwarna merah, terdapat jahitan perineum.
12. Anus : Anus bersih, tidak ada lesi, tidak ada hemoroid, dan tidak terdapat massa
13. Ekstremitas Atas : Pergerakan bebas, warna merah muda, bentuk kuku cembung, CRT normal, tidak ada oedema tidak terdapat kelainan dan akral

hangat.

14. Ekstremitas bawah : Pergerakan bebas, warna merah muda, bentuk kuku cembung, CRT normal, tidak ada oedema tidak terdapat kelainan, akral hangat dan tidak ada varises

ANALISIS (A)

Ny "M" usia 27 tahun P10001 7 jam postpartum fisiologis

PENATALAKSANAAN (P)

1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, observasi perdarahan dan uterus kontraksi
2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, dengan memeriksa robekan perineum.
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, dengan cara mengajari massage fundus uteri
4. Penyuluhan pemberian ASI awal lanjutan dari Inisiasi menyusui dini.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, melakukan **bounding** attachment dengan cara menyusukan bayi langsung ke payudara ibu

4.4.2 Asuhan Kebidanan Nifas Hari ke 3

Tanggal : 25 – 10 – 23

Jam : 08.00 WIB

Tempat : PMB Ana Defiyanah Lamongan

SUBYEKTIF (S)

Ibu mengeluh payudaranya nyeri, bayinya agak malas menyusu

OBJEKTIF (O)

1
Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 78 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : puting susu menonjol, tampak hyperpigmentasi areola,

ASI sudah keluar

Perut : TFU pertengahan pusat simfisis, teraba kontraksi uterus
keras dan globuler

Vulva dan perineum : **4** Pengeluaran lochea rubra berwarna merah kehitaman 1
kotex Jahitan perinium sudah kering, tidak tampak perdarahan dan tidak oedem

ANALISIS (A)

Ny. M P10001 post partum hari ke 3 fisiologis

PENATALAKSANAAN (P)

- 7**
1. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan

abnormal.

2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

4.4.3 Asuhan Kebidanan Nifas Hari Ke-12

Tanggal : 2 – 11 – 23

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Ana Defiyannah Lamongan

SUBYEKTIF (S)

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri dan ibu bisa menyusui bayinya secara eksklusif, ibu juga dapat BAB secara lancar, serta pengeluaran darah ibu nifas berwarna kuning kecoklatan.

OBJEKTIF (O)

1
Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmhg

Nadi : 80 x/menit

RR : 23 x/menit

Suhu : 36,8°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : puting susu menonjol, tampak hyperpigmentasi areola,

ASI sudah keluar

Perut : TFU tidak teraba.

Vulva dan perineum : Pengeluaran lochea rubra berwarna kuning kecoklatan,

Jahitan perinium sudah kering, tidak tampak perdarahan dan tidak oedem

ANALISIS (A)

Ny. M P10001 ⁸ post partum hari ke 14 fisiologis

PENATALAKSANAAN (P)

- ¹⁰ 1. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan agar bayi dapat mendapat ASI eksklusif serta mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, ibu mengerti dan akan melakukannya.
- ¹⁰ 2. Mengingatkan ibu untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup seperti mineral, vitamin, protein, ibu mengerti dan akan melakukannya.
- ¹³ 3. Menganjurkan ibu untuk bayak minum air putih minimal 3 liter/hari, ibu mengerti dan akan melakukannya.

⁴ 4.4.4 Asuhan Kebidanan Nifas Hari Ke-25

Tanggal : 16 – 11 – 23

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Ana Defiyanah Lamongan

SUBYEKTIF (S)

¹¹
Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah tidak mengeluarkan darah, ibu juga ingin konsultasi tentang KB.

OBJEKTIF (O)

¹
Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,8°C

Pemeriksaan fisik

Payudara : puting susu menonjol, tampak hyperpigmentasi areola,

ASI keluar deras

Perut ⁴ : TFU tidak teraba.

Vulva dan perineum : Tidak ada pengeluaran lochea, Jahitan perinium sudah menyatu, tidak tampak perdarahan dan tidak oedem

ANALISIS (A)

Ny. M P10001 post partum hari ke 25 fisiologis

PENATALAKSANAAN (P) ⁸

1. Melakukan pendekatan pada ibu untuk menjalin hubungan baik, saling percaya dan kooperatif, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan pada daerah genitalia karena terdapat luka jahitan perineum agar tidak terjadi infeksi, ibu mengerti dan akan melakukannya.
3. Mengajak ibu untuk menjadi aseptor KB dan memberikan konseling tentang macam-macam KB yang sesuai dengan kondisi ibu yaitu MAL, suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan, Implant/susuk/AKBK, ibu mengerti dan akan menggunakan KB implant.
4. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah bisa melakukan hubungan seksual, ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal imunisasi di buku KIA, ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena dapat mempengaruhi produksi ASI, ibu mengerti dan akan melakukannya.

4.5 KB

Tanggal : 1 – 12 – 23

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : PMB Ana Defiyannah Lamongan

SUBYEKTIF (S)

Ibu mengatakan ingin mendapatkan pelayanan KB yang sesuai untuk nya. Saat ini ibu masih menyusui, ibu ingin menggunakan KB dengan jangka waktu 3 tahun tanpa harus disuntik setiap bulan ataupun minum pil setiap hari

OBJEKTIF (O)

a. ¹ Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 78 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik

Payudara : putting susu menonjol, tampak hyperpigmentasi areola,

¹ ASI sudah keluar lancar

Perut : TFU tidak teraba

Vulva dan perineum : Tidak tampak pengeluaran lochea, jahitan perineum kering, palpasi tidak teraba tanda kehamilan maupun benjolan abnormal

ANALISIS (A)

Ny. M usia 27 th akseptor KB baru

PENATALAKSAAN (P)

1. Menjelaskan kembali metode kontrasepsi yang dapat dipilih ibu selama masa

menyusui, yaitu kontrasepsi yang jangka Panjang 2 sampai dengan 5 tahun, cukup sekali pasang, efektifitas sesuai yang diharapkan yaitu MKJP AKDR atau AKBK. ² Memberikan informed choise kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memilih menggunakan AKBK

2. Memberikan informed consent sebelum tindakan, dan meminta tanda tangan persetujuan kepada suami
3. Melaksanakan pemasangan AKBK (implant) sesuai prosedur
4. Melakukan perawatan pasca pemasangan
5. Melakukan konseling pasca pemasangan

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Asuhan Kebidanan TM III

Pada kunjungan pertama usia kehamilan 38 minggu ibu mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah. Setelah dilakukan pendekatan kepada ibu dan melakukan pemeriksaan, bidan melakukan konseling dan menjelaskan bahwa penyebab nyeri perut bagian bawah pada kehamilan adalah karena penambahan ukuran rahim yang semakin membesar yang menyebabkan nyeri perut bagian bawah. Cara mengatasinya adalah dengan mengompres hangat pada bagian bawah perut menggunakan handuk yang telah di celupkan kedalam air hangat. Dari hasil asuhan yang telah dilakukan, Ibu mengatakan sudah mengetahui kondisi diri dan janin nya dalam keadaan baik. Ibu juga sudah mengetahui penyebab dan cara mengatasi keluhan yang dirasakan. Selanjutnya ⁴ **menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan lain.**

Kontraksi palsu sering dialami oleh Ibu hamil sejak memasuki trimester ketiga hingga mendekati persalinan. Gejala yang sering dirasakan antara lain perut terasa kram dan kencang. Biasanya intensitas yang dialami ketika kontraksi palsu masih belum teratur dan hanya berlangsung sementara. Ketika ibu beristirahat atau berganti posisi, rasa sakitnya akan segera hilang. Inilah yang membedakan antara kontraksi palsu dan kontraksi asli. Kontraksi palsu tidak menyebabkan perubahan pada serviks ¹⁵ **(Sulfianti, S., Indryani, I., Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H & Aini, 2020).**

Tidak setiap kram kontraksi merupakan indikasi bahwa bayi akan segera lahir, Menjelang Hari perkiraan lahir, kontraksi biasanya muncul, baik saat ibu tidak beraktivitas, saat ibu merasa lelah setelah beraktivitas, atau ketika ibu melakukan aktivitas seksual. Kontraksi palsu ini terjadi disebabkan oleh karena menjelang persalinan, juga minggu-minggu sebelumnya dinding rahim menjadi lebih tipis dan peka terhadap rangsangan bahkan gerakan spontan. Braxton Hicks ditandai dengan kondisi otot-otot rahim yang mengencang. Ibu dapat mengenalinya dengan cara menempelkan tangan di atas perut, lalu merasakan otot perut yang menegang (Fajrini, 2018). Sedangkan nyeri persalinan ada di perut bagian bawah dan punggung bawah, serta rasanya akan menyakitkan. Gejala kontraksi palsu memang tidak dapat diprediksi, namun biasanya berlangsung kurang dari 30 detik atau hingga 2 menit (Muhammad, 2019). Sehingga tidak di temukan ³⁸ kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada ³⁸ kunjungan kedua pada usia kehamilan 39 minggu ibu mengeluhkan nyeri perut bertambah dan mengeluarkan lendir darah. Setelah dilakukan pendekatan kepada ibu bidan melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah mulai memasuki proses persalinan tetapi masih dalam fase laten. Menganjurkan ibu untuk pulang terlebih dahulu dan melakukan aktivitas seperti biasa, mengajarkan ibu untuk berlatih pernafasan untuk persiapan melahirkan. Dan memberikan pesan untuk datang kembali jika merasakan kontraksi yang intens atau jika mengeluarkan cairan banyak dan tiba – tiba.

⁷ Tanda – tanda persalinan antara lain timbulnya kontraksi uterus yang ⁹ bersifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan,

Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus. Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5.2 Asuhan Persalinan Normal

Menurut Nurasiah dkk (2019), kala I dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm), pada primipara pembukaan berlangsung selama 12 jam, tanda-tanda persalinan, meliputi : kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dan dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir bercampur darah).

Tanggal 21 Okt 2023 pukul 16.00 WIB ibu datang ke PMB dengan keluhan kenceng kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Hasil pemeriksaan VT didapat pembukaan 4, pemeriksaan umum dalam batas normal, his teratur 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik. Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui

pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan. Data berdasarkan hasil pemeriksaan saat itu meliputi : keadaan umum, tanda vital, pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan obstetri (palpasi dan DJJ), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang (Asrinah dkk, 2020). Hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan Pada pada tanggal 21 Okt 2023 pukul 16.00 WIB didapatkan data objektif KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD 130/80 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 24 x/ menit, suhu 36,60C, DJJ : 148 x/menit, Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat, Vulva/Vagina : tidak ada varices, tidak oedema, Serviks : Porsio tipis, Pembukaan : 4 cm, KK : Utuh, Presentasi : Belakang Kepala. Sehingga pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut bidan mengambil kesimpulan bahwa ibu sedang dalam keadaan inpartu kala 1 fase aktif. Penatalaksanaan yang dilakukan terhadap analisis keadaan pasien tersebut adalah pengawasan dan observasi kala I dengan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu merupakan asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Pelaksanaan asuhan sayang ibu selama proses persalinan mencakup asuhan yang diberikan kepada ibu yang dimulai sejak kala I hingga kala IV. Pelaksanaan yang mendasar atau menjadi prinsip dalam pemberian asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk BAK, dan defeksi, serta pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2018).

Bidan melakukan pengawasan dan obserfasi kala I pada ibu mulai dari melengkap partograph, membantu ibu berkemih, selalu mengingatkan ibu untuk

makan ataupun minum di sela kontraksi, memberikan kebebasan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan serta ibu juga sudah bisa menerapkan tehnik relaksasi yang diajarkan bidan saat merasa nyeri kontraksi. Asuhan sayang ibu yang sudah diterapkan ³⁹ bidan membuat pasien merasa nyaman dan percaya diri dengan proses persalinan yang ibu alami. Empat jam setelah asuhan tersebut ibu merasa kontraksi ²⁶ yang semakin sering dan berlangsung lama, disertai dengan dorongan ingin meneran yang tidak bisa ditahan. ²⁶ Hal ini sesuai dengan teori bahwa selama kontraksi, perut terasa kencang. kontraksi mau melahirkan biasanya jaraknya semakin rapat; misalkan dari muncul lima menit sekali menjadi tiga menit, dua menit, dan setiap menit Kontraksi asli rasanya semakin sakit atau lebih intens seiring berjalannya waktu Lamanya kontraksi berlangsung antara 30-70 detik (Gulardi, 2018). Bidan melakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap dan mengenali tanda gejala kala II. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap, perinium tampak menonjol, vulva membuka, tampak tekanan anus ketika kontraksi berlangsung dibarengi dengan dorongan untuk meneran. Bidan bersiap melakukan pimpinan persalinan dengan memakai semua pelindung diri level 2, menyiapkan ibu dan keluarga. Saat ada kontraksi bidan melakukan pimpinan meneran, awalnya ibu kesulitan untuk meneran didaerah anus, namun setelah mendapatkan bimbingan dari bidan ibu mengerti dan dapat mengikuti instruksi persalinan dengan tepat. Jam 20.30 lahir bayi perempuan dengan berat 3300 gram. Proses persalinan ini sesuai dengan teori bahwa persalinan berlangsung dengan 3 fase, yaitu fase awal persalinan ini biasanya akan berlangsung sekitar 6-10 jam

para primipara dan 2-5 jam pada multipara. Fase awal ini biasanya dimulai dari pembukaan 1 hingga pembukaan 4. Dilanjutkan dengan fase aktif yang ditandai dengan adanya kontraksi yang lebih intens atau sering. Biasanya kontraksi akan muncul tiap 3-5 menit sekali. leher rahim pun akan membesar dari 4 cm hingga 7 cm. pada persalinan primipara berlangsung 3-6 jam dan bisa berlangsung selama 1-3 jam untuk multipara. Setelah bayi lahir bidan ² melakukan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk membantu kelahiran plasenta. Bidan melakukan pengecekan TFU ² untuk memastikan tidak ada bayi kedua, selanjutnya memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik diikuti dengan memberikan suntikan oksitosin 10 UI pada paha luar, kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Setelah dilakukan suntikan oksitosin bidan melihat tanda pelepasan plasenta yang berupa tali pusat ⁷ semakin memanjang dan semburan darah dari jalan lahir. Pertolongan kelahiran plasenta berlangsung ⁴ 10 menit setelah bayi lahir. Proses kelahiran plasenta ini tidak berbeda dengan teori yang ada yaitu ⁹ Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Purwarini et al., 2018). Setelahnya kala IV berlangsung normal dengan kesimpulan akhir ibu tidak mengalami perdarahan post partum, bidan selama persalinan memberikan asuhan sayang ibu. Secara keseluruhan proses persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara fakta ⁴⁵ yang terjadi pada Ny “M” dengan teori yang ada selama ini. Asuhan sayang ibu selama persalinan dapat diterapkan dengan mudah oleh bidan, hal ini bisa ditunjang oleh seringnya kontak antara

bidan dengan ibu mulai saat merencanakan persalinan. Dengan kontak bidan dengan klien yang secara berkesinambungan tersebut, membuat ikatan saling percaya antara ibu, keluarga dan bidan sehingga hal ini memudahkan bidan dalam memberikan asuhan. Hal ini dapat dilihat bahwa semua asuhan yang diberikan bidan dapat diterima dan dilaksanakan oleh ibu maupun keluarga.

5.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Rencana ¹ tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir normal adalah memberikan asuhan yang berhubungan dengan bayi baru lahir misalnya ²⁰ melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, serta memberikan ASI secara on demand (Legawati, 2018)

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) Ny "M" umur 3 jam yang dilakukan berupa : memberitahu hasil pemeriksaan bayi berupa bayi ¹³ berjenis kelamin perempuan, berat badan 3300 gram, Panjang badan 46 cm, Lingkar kepala 31 cm, tidak ada kelainan kongenital. Nadi 110 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 56 x/menit. ¹³ Hasil pemeriksaan sistematis dari kepala hingga ujung kaki dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan rooting reflex (sentuhan), sucking reflex (menghisap), reflek moro (kejutan), reflek tonic neck, palmar grasp reflex (menggenggam), reflek babinski, reflek stepping baik. ¹³ Urine dan mekonium sudah keluar, urine berwarna jernih dan meconium sudah keluar berwarna hijau kehitaman. Bayi diberikan salep mata gentamicin sulfate 3.5 mg setelah diperiksa dan dilakukan cap kedua kaki bayi. Pada pukul 21.30 WIB dilakukan ⁴ injeksi Vitamin K 0,5cc pada paha kiri dan dilakukan imunisasi hepatitis B 0,5cc pada paha kanan. Setelah diperiksa bayi dilakukan rawat gabung dengan ibu. Menurut

Kepmenkes No.369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dalam Kompetensi ke 6 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. Memberikan KIE pentingnya asi untuk mempercepat pengeringan tali pusat Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan ke 2, Membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data pada kasus bayi baru lahir normal. Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, serta memberikan ASI secara on demand (Walyani, 2018) (Budiarti, 2020)

Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. Pada kunjungan BBL ke 2 memberitahu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital bayi, memberitahu ibu menjaga kehangatan bayi, mendokumentasikan hasil tindakan dan memberika pendidikan keseatan mengenai tanda tanda bahaya BBL Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan ke 3, Membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data pada kasus bayi baru lahir normal. KIE perawatan tali pusat, Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan asuhan perawatan bayi sehari-hari , menjaga kebersihan bayi,serta memberikan ASI secara on demand (Walyani, 2019).

Pada kunjungan BBL ke 3 memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital bayi,

cara perawatan tali pusat dengan benar, mendokumentasikan hasil tindakan tali pusat bayi belum lepas. Sehingga di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5.4 Asuhan Nifas

Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Dan berbagai pengalaman dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi di banyak Negara, Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi (Mansyur & Dahlan, 2019).

Asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny “M” umur 27 tahun, P10001 dilaksanakan sebanyak 4 kali yaitu pada 7 jam postpartum, 3 hari postpartum, 12 hari postpartum, dan 25 hari postpartum. Hal ini didasarkan pada teori bahwa masa nifas terdiri dari 3 tahapan, yaitu pada 0-24 jam pertama disebut immediate post partum periode atau puerperium dini, masa 1 hari sampai 1 minggu yang disebut dengan Early post partum periode atau puerperium intermedial dan masa 1 minggu sampai 6 minggu yang disebut Late post partum periode atau remote puerperium (Wulandari, 2021).

Pelaksanaan asuhan masa nifas yang diberikan bidan pada Ny “M” tidak ditemukan kesenjangan antara kenyataan yang ada dengan teori masa nifas saat ini Berdasarkan buku KIA (2020), asuhan pada kunjungan pertama setelah melahirkan meliputi : memberitahu ibu KIE tanda tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja secara on demand kepada bayi,

memberitahu ibu untuk menilai perdarahan. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny “M” yaitu memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayi, KU : baik kesadaran : composmentis TD : 120/80 N: 80 RR : 20 S : 36 C memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 4 hari lagi, mendokumentasikan hasil asuhan. Memberikan KIE pentingnya makanan bergizi untuk mengembalikan keadaan ibu nifas Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan pada kunjungan kedua bertujuan memastikan ibu dapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. “M” yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik dan normal, TD :120/80 N: 78 RR : 20 S : 36,6 C memberikan KIE tentang mengetahui tanda tanda bahaya nifas, memberitahu ibu bahwa dilakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, mendokumentasikan hasil tindakan Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut Dewi (2020) Asuhan nifas difokuskan pada menilai tanda – tanda vital dalam batas normal tidak ada penyulit yang ibu alami baik dari ibu maupun bayi.

Asuhan pada kunjungan ketiga bertujuan memastikan ibu dapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memastikan TFU sudah tidak teraba. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. “M” yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik dan normal, TD :130/80 N: 80 RR : 23 S : 36,8 C memberikan KIE tentang mengetahui tanda tanda bahaya nifas, memberitahu ibu

bahwa dilakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi, mendokumentasikan hasil tindakan Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan pada kunjungan keempat bertujuan memastikan ibu dapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memastikan TFU sudah tidak teraba, memastikan pengeluaran lochea normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. "M" yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik dan normal, TD :110/70 N: 80 RR : 20 S : 36,8 C memberikan KIE tentang KB, mendokumentasikan hasil tindakan. Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek

5.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada asuhan KB, peneliti telah memberikan penjelasan tentang macam-macam. KB seperti KB MAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, beserta cara kerja, efektivitas, daya guna, efek samping, indikasi, kontraindikasi, kekurangan, dan kelebihan masing - masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny.M yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis- jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny "M" memutuskan untuk menggunakan KB AKBK. Dan sudah dilakukan pemasangan pada tanggal 1 Des 2023.

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang memiliki efektivitas sangat tinggi serta memiliki angka kegagalan yang rendah yang sangat sesuai bagi pasangan usia subur yang ingin memakai kontrasepsi dalam jangka panjang untuk mengatur jarak kehamilan. Namun pada

kenyataannya meskipun efektifitasnya tinggi peminatnya sangat sedikit

(Sulistiyawati, 2020)

Asuhan keluarga berencana yang diberikan kepada Ny “M” sudah sesuai dengan tujuan asuhan kontrasepsi mengatur jarak kehamilan. Dengan ibu menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit implant, secara otomatis ibu sudah tidak perlu mengkhawatirkan tentang terjadinya kehamilan selama 3 tahun. Selain itu metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) implant ini juga tidak mengganggu laktasi ibu dan ibu tidak perlu berulang kali datang ke bidan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Selama penelitian asuhan kehamilan Ny.M G1P0000, peneliti memberikan konseling atau pendidikan kesehatan mengenai menangani ketidaknyamanan pada trimester III dengan memberikan teori dan praktik dari sumber EBM mengenai penanganan kontraksi palsu. Tidak di temukan komplikasi sehingga kehamilan dalam keadaan normal.
2. Asuhan persalinan selama persalinan, Ny.M G1P0000 mulai kala I peneliti memberikan atau menerapkan EBM mengenai asuhan sayang ibu, seperti relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi. Persalinan Ny “M” berlangsung normal sesuai dengan teori yang ada dan tanpa mengalami komplikasi.
3. Asuhan bayi baru lahir, By.Ny.M jenis kelamin perempuan BB 3300 gram , PB 46cm, peneliti memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan EBM mengenai ASI dapat mempercepat proses pelepasan tali pusat. Tidak ditemukan kesenjangan sehingga bayi baru lahir dalam keadaan normal.
4. Selama penelitian asuhan ibu nifas, Ny.M P10001, dilakukan pemantauan dari 7 jam post partum sampai hari ke 25 post partum. Peneliti memberikan KIE mengenai tanda bahaya ibu nifas, pentingnya makanan bergizi pada ibu

nifas dan memberikan KIE KB. Dalam hal ini peneliti tidak menemukan kesenjangan apapun sehingga ibu nifas dalam keadaan normal.

² 5. Asuhan keluarga berencana (KB) pada Ny.M menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit implant pada akhir masa nifas.

¹⁷ 6.2 Saran

6.2.1 Bagi Ibu

⁶ Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa bersalin, nifas, neonatus dan KB dapat membantu ibu untuk mengenali komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas sehingga menurunkan AKI dan AKB, serta menambah pengetahuan bagi ibu tentang perawatan masa nifas dan neonatus.

6.2.2 Bagi Penulis

Diharapkan penulis selanjutnya dapat berdampingan secara berkesinambungan ⁴ kepada ibu bersalin, nifas, neonatus, dan KB sehingga menambang wawasan dan pengalaman serta meningkatkan kualitas asuhan dikemudian hari

6.2.3 Bagi Institusi

Lebih mendukung mahasiswa dengan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku terbitan terbaru sehingga mahasiswa dapat menemukan referensi terkait Laporan Tugas Akhir ini.

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (CoC) PADA NY. M HAMIL TRIMESTER III SAMPAI KB DI TPMB ANA DEFIYANAH LAMONGAN

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

22%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	12%
2	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	10%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	6%
4	repository.ucb.ac.id Internet Source	5%
5	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper	5%
6	eprints.umpo.ac.id Internet Source	4%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4%
8	core.ac.uk Internet Source	2%

9	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	2%
10	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
11	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
12	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
13	www.scribd.com Internet Source	1%
14	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	1%
15	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%
16	Submitted to UC, Boulder Student Paper	<1%
17	media.neliti.com Internet Source	<1%
18	Desi Melinda Sari, Desridius Chalid. "Hubungan Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care dan Kesejahteraan Janin di	<1%

Puskesmas Bahagia", Malahayati Nursing
Journal, 2022

Publication

19

Lia Hartini. "Pendidikan dan Paritas terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)", Jurnal Kesmas Asclepius, 2020

Publication

20

Reza Octaviani Chairunnisa, Widya Juliarti. "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021", Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2022

Publication

21

Mega Aryanti, Samuel M. Simanjuntak. "GAMBARAN CAKUPAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DAN INDIKATOR-INDIKATOR KINERJA PELAYANAN KESEHATAN DI JAWA BARAT", Jurnal Skolastik Keperawatan, 2021

Publication

22

Priska M. Kolantung, Nelly Mayulu, Rina Kundre. "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN ANTENATAL CARE (ANC) : SYSTEMATIC REVIEW", JURNAL KEPERAWATAN, 2021

Publication

<1 %

<1 %

<1 %

<1 %

23

Rinda Nurul Karimah, Andri Permana Wicaksono. "Prototype Sistem Informasi Pelayanan Bayi Baru Lahir pada Fasilitas Kesehatan Primer", *Khazanah Informatika : Jurnal Ilmu Komputer dan Informatika*, 2018

Publication

<1 %

24

Wafa Indana Zulfa, Siti Rohani, Mareza Yolanda Umar, Desi Kumalasari. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "NURSYAMSIH, S.ST" KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU", *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 2022

Publication

<1 %

25

Henny Prihatni, Yuistiana Evayanti, Devi Kurniasari, Sunarsih Sunarsih. "PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM DENGAN SENAM NIFAS", *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 2020

Publication

<1 %

26

Rina Nur Ajijah, Titi Legiati. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DENGAN PENERAPAN TERAPI SEFT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAKARYA KABUPATEN GARUT", *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2023

Publication

<1 %

27

Eka Safitri Yanti. "Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas tentang Manajemen ASI Perah di Kabupaten Bangka Tengah", Amalee: Indonesian Journal of Community Research and Engagement, 2021

Publication

<1 %

28

Armita Sri Azhari. "ANALISIS PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL, IBU BERSALIN DAN IBU NIFAS MELALUI PENDEKATAN CONTINUUM OF CARE DI PUSKESMAS SE-KOTA BUKITTINGGI", Human Care Journal, 2021

Publication

<1 %

29

Fitriana Ikhtiarinawati Fajrin, Naila Shofa Nida'ul Khusna. "Realizing a healthy pregnancy through optimizing the participation in pregnant women class", Community Empowerment, 2021

Publication

<1 %

30

Nourma Yunita, Siti Mudlikah. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP INDEKS PRESTASI SEMESTER (IPS) MAHASISWA S1 KEPERAWATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK", DIDAKTIKA : Jurnal Pemikiran Pendidikan, 2020

Publication

<1 %

31

Submitted to Deptford Township High School

Student Paper

<1 %

32

Tasya Maullaya Husna. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."E" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "ROHAYATI S.Tr.Keb" KECAMATAN SIDOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2023

Publication

<1 %

33

Submitted to fpptijateng

Student Paper

<1 %

34

Submitted to Submitted on 1691119663193

Student Paper

<1 %

35

Afivatul Ulya -, Nur Israyati. "ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL ANEMIA DENGAN PENGATURAN MENU SEIMBANGTINGGI PROTEIN DI PMB HASNA DEWI F.S KOTA PEKANBARU", Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2022

Publication

<1 %

36

Amelia Pradista, Rini Wahyuni, Psiari Kusuma Wardani, Linda Puspita. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY T DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ERIKA SEPTI WAHYUNINGRUM S,ST. KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN AJARAN 2021", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2023

Publication

<1 %

37

Zahrah Zakiyah. "determinan faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang optimalisasi nutrisi bagi ibu menyusui", Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati, 2020

Publication

<1 %

38

Bherta Lusyana, Rini Wahyuni, Siti Rohani, Psiari Kusuma Wardani. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI SEPTI ARYANI Amd.Keb DI KECAMATAN PAGELARAN KABUPATEN PRINGSEWU LAMPUNG", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2022

Publication

<1 %

39

Fayakun Nur Rohmah. "Pemenuhan Kebutuhan Ibu Bersalin di Masa Pandemi COVID-19", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2022

Publication

<1 %

40

Intan Gumilang Pratiwi, Wulan Yulia Tri Adekayanti Harys. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF "CONTINUITY OF CARE" PADA NY L DI WILAYAH PUSKESMAS NARMADA, LOMBOK BARAT", Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo, 2022

Publication

<1 %

41

Niki Silvia, Desi Kumalasari, Rini Wahyuni, Siti Rohani. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."E" G6P3A2

<1 %

DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI (RESTI)
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "SRI
MUNDARIJATI, Amd.Keb" KECAMATAN
SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU
LAMPUNG TAHUN 2021", Jurnal Maternitas
Aisyah (JAMAN AISYAH), 2022

Publication

42

Reineldis Elsidianastika Trisnawati, Silvia A.N.
Halu, Makrina S. Manggul, Fransiska N.
Nanur, Bernadeta Wati. "Pendampingan Ibu
Hamil Resiko Tinggi Melalui Continuity Of
Care (COC) Di Puskesmas Pembantu Karot
Kabupaten Manggarai", JURNAL KREATIVITAS
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM),
2022

Publication

43

Tri Sunarsih. "ASUHAN KEBIDANAN
CONTINUITY OF CARE DI PMB SUKANI EDI
MUNGGUR SRIMARTANI PIYUNGAN BANTUL",
Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM.
Mataram, 2020

Publication

44

Yessy Rachmawati. "Analisis Faktor Yang
Berhubungan Dengan Kejadian Sepsis
Neonatorum Di Ruang Perinatologi Rsud Dr.
H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung",
Malahayati Nursing Journal, 2021

Publication

<1 %

<1 %

<1 %

46 Dewi Fortuna Dewi, Psiari Kusuma Wardani, Linda Puspita, Siti Rohani. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WIJI LESTARI,S.ST KECAMATAN SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2023
Publication

<1 %

47 Ruri Yuni Astari, Dinda Nurazizah. "Perbandingan Metode Kolostrum dan Metode Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir", Faletahan Health Journal, 2019
Publication

<1 %

48 Sri Handayani. "PENGARUH ASUHAN SAYANG IBU TERHADAP KONTRAKSI PERSALINAN DAN KECEMASAN IBU DI PUSKESMAS WILAYAH TANGERANG SELATAN", Journal of Midwifery Science and Women's Health, 2020
Publication

<1 %