

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2010). Asuhan kebidanan masa nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Sarwono. 2011. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta
- Depkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI.
- Devi, K, P. (2020). Metode Pijat Oksitosin, Salah satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum. Jurnal Kesehatan Perintis, 7(2), 1-
- Dewi, V. N. (2013). Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta : Salemba Medika.
- Dito Anurogo. (2016). The Art of Medicine. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Estiningtyas, dan Nuraisya. (2013). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Pustaka. Yogyakarta.
- Erlin. (2012). Asuhan Kebidanan Nifas. Jakarta: EGC
- Farida, Sunarti. (2015). Senam Hamil Sebagai Upaya Memperlancar Proses Persalinan Di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta, INFOKES, Vol.5, No.1, Februari 2015
- Fraser, Diane M, Margaret A. Cooper. (2012). Myles Buku Ajar Bidan. Jakarta: EGC. JNPK-KR. 2012. Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta.
- Hamdiah, et al. (2020). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Etam Tahun 2019. Indonesia Journal Of Midwifery , 8-12.
- Hidayati, Ulfah 2019. Systematic Review: Senam Hamil Untuk Masa Kehamilan dan Persalinan. Placentum Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya, Vol. 7(2).
- Hidayati, T., & Ulfah, M. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga (Suami) Dengan Lama Persalinan Kala II. Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan, 1(1), 8.
- Hollenbach, D., et al. (2013). Non-pharmacological intervention for sleep quqlity and insomnia during pregnancy: A sistematic review. Vol 57, No 3.
- Huliana, M. (2011). Panduan Menjalani Kehamilan Sehat. Jakarta : Puspa Swara.
- Husin, F. (2014). Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti. Jakarta: Sagung Seto.
- Hutahaeen, Serri. (2013). Antenatal Care. Jakarta : Salemba Empat

- Irianti, B., *et al.* 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Indrayani, Triana, And Wiji Sumarni. (2019). "Efektivitas Afiriasi Tenaga Kesehatan Pada Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Multipara Di Rsud Bula Kabupaten Seram Bagian Timur Tahun 2018/2019." *Jurnal Ilmu Dan Budaya* 41.63.
- Ibrahim, Selby Sera, Anni Suciawati, and Triana Indrayani. (2021). "Pengaruh Edukasi Pijat Oksitosin Terhadap Pengetahuan Ibu Postpartum Di Klinik Ikhwan Sentul Kabupaten Bogor Tahun 2021." *Journal for Quality in Women's Health* 4.1: 7-13.
- Jalilah, N, R., (2019). Sari Kacang Hijau Sebagai Alternatif Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi*. 1 2. (1).
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. EGC. Jakarta.
- Juwita S. (2019). *Pengaruh Relaksasi Pernafasan Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik & RB Zahira*. Jakarta.
- Kaplan, H.I. dan Sadock, B.J. (2010). *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 2, edisi VII. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kasenda, et al. (2017). Hubungan Stress Dengan Kejadian Insomnia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *e-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*. Vol 5, No.1.
- Kemenkes RI. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2018). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- . 2016. Departemen Kesehatan Rakyat. Kemenkes RI. Jakarta. Mahmud. 2010, Komunikasi Pemasaran Modern. Cakra Ilmu, Yogyakarta. Mahmud. 2011, Komunikasi Pemasaran Modern. Cakra Ilmu, Yogyakarta. Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan*. EGC. Jakarta.
- Kemenkes RI . (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta.

2018.Profil Kesehatan Indonesia.Kemenkes RI. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2017. In Kemenkes RI. Jakarta.

Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Revisi 2. Jakarta: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Kristiyanasari. (2012). Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak.Nuha Medika. Yogyakarta.

Kurniawati, Dewi, and Eli Indasari. "Terapi Pijat Bayi Di Rumah Sakit Kartini Cipulir Jakarta Selatan." *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya* 4.2 (2018).

Kusmiyati, (2008). Perawatan Ibu Hamil. Fitramaya.Yogyakarta. Machfoedz dan Mahmud.2011, Komunikasi Pemasaran Modern.Cetakan Pertama, CakraIlmu, Yogyakarta.

Kusmiyati. (2009). Asuhan Kehamilan. Yogyakarta. Pustaka pelajar.

Kusmiati, *et al.* (2009). Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramaya.

Machfoedz, Ircham. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta: Fitramaya.

Machfoedz, ircham. (2011). Metodologi penelitian. Yogyakarta: Fitramaya
Manuaba, dkk. 2014. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2. Jakarta: EGC. Maritalia, Dewi, 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Yogyakarta:Pustaka pelajar

Mahmud. (2011). Komunikasi Pemasaran Modern. Cakra Ilmu, Yogyakarta.

Mandriwati, A. G. (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Edisi Revisi III. Jakarta : EGC.

Manuaba. (2009). Ilmu Kebidanan. EGC. Jakarta.

Manuaba. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. EGC.Jakarta.

Manuaba, *et al.* (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2. Jakarta: EGC.

Manuaba, *et al.* (2012). Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: EGC.

- Manuaba IAC, Manuaba IBG, Manuaba IBGF, Manuaba IBG (2014). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan kb untuk pendidikan bidan. Edisi ke 2. Jakarta: EGC
- Marni. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. Maryunani. 2010. Antenatal Care. Yogyakarta: Salemba Medika
- Marmi, *et al*, (2012). Asuhan Kebidanan Patologi, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Millenium Development Goals. www.depkes.go.id, Diakses tanggal 21 Juni 2023
- Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), (2009). Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2015. Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2017.
- Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), (2017). Maternal Mortality: World Health Organization (WHO), 2018.
- Mashluchi, Yushfa Amelia. (2021). *Continuity Of Care* Pada Ny F Mulai Dari Masa Kehamilan Normal Sampai Penggunaan Alat Kotrasepsi Di Puskesmas Pagelaran Kabupaten Malang. Diss. ITSK RS Dr. Soepraoen, 2021.
- Muslihatun, WafiNur. (2011). Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Yogyakarta :Fitra Maya.
- Mediarti, D., Sulaiman, Rosnani, Jawiah. (2014). Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III. Vol 1, No 1.
- Mindle, J.A., Cook, R.A., Nikolovski, Janeta. (2015). Sleep patterns and sleep disturbances accross pregnancy. Vol 16, No 4.
- Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. (2013). *Evaluation of a birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: A randomized controlled trial*. BMC Pregnancy Childbirth.
- Muslihatun, Wafi Nur. (2012). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta:Fitramaya
- Muslihatun, WafiNur. (2011). Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita. Yogyakarta :Fitra Maya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta
- Nugroho, T., *et al*. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3).Yogyakarta : Nuha Medika

- Nurrochmi, Endang, Neli Nurlina, And Rinela Padmawati. (2019). "Persiapan Spiritual Sebagai Upaya Menghadapi Persalinan Yang Nyamandi Wilayah Kerja Puskesmas Pamitran Kota Cirebon 2018." *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (Emass): Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 1.2 (2019): 115-119.
- Purwati, E. (2012). *Asuhan kebidanan untuk ibu nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Prawirohardjo, Sarwono. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. cetakan kelima Abdul Bari Saifuddin, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2018
- Prawihardjo. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pusdiknakes. 2013. *Asuhan Antenatal*. Pusdiknakes. Jakarta.
- Puspita, Alfi Laili, Maya Devi Arifiandi, and Diadjeng Setya Wardani. "Perbandingan Rumus Johnson-Toshack Dan Rumus Risanto Dalam Menentukan Taksiran Berat Janin (TBJ) di Praktek Bidan Delima Yeni Malang." *Journal of Issues in Midwifery* 3.2 (2019): 48-55.
- Rahmawati, Rosyidah, Marharani, (2016). Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil Dengan Ketidaknyamanan Ibu hamil Trimester III Di Bidan Praktek Mandiri Supadmi Kunden Bulu Sukoharjo, *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol.7, No.12, Juni 2016.
- Rashed, A.B.A.A., Khalil, A.K., Shereda, H.M.A. (2016). Effect Non-Pharmacological Interventions on Sleep Quality during Pregnancy among Primigravida. Vol 5, No 6.
- Ridha Wahyuni. (2013). *Tingkat Stres Pada Ibu Primigravida dan Multigravida Selama Kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.H Yuliddin Away*.
- Roesli, Utami. (2014). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Romauli S. buku ajar askeb I: Konsep dasar asuhan kehamilan. Yogyakarta Nuha Med. 2011;73–88.
- Rukiyah, A.Y., Yulianti, L., & Liana M. (2013). *Asuhan kebidanan III (nifas)*. DKI Jakarta: CV. Trans Info Media
- Saifuddin. (2011). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.

EGC. Jakarta.

Saifuddin, A.B *et al.* (2015). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : BP-SP.

Saputri, N. (2019). Pentingnya Pijat Bayi Pada Usia 0 – 12 bulan. Jurnal Pengabdian Masyarakat, 3(2). 49 – 52.

Sari, Irma Yuliana, Triana Indrayani, and Bunga Tiara Carolin. "Efektifitas Antara Yoga Dan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Di Pmb Eti Ruhayati Serang Tahun 2020." Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan (Journal Of Health And Midwifery) 9.2 (2020): 1-10.

Suherni. (2009). Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan. Cetakan pertama. Andalas University.Padang.

Setyowati, W., & Mursini, M. (2017). Hubungan Pendampingan Keluarga Dengan Lama Proses Persalinan Kala I Di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang. Jurnal Kebidanan, 6(2), 74.
<https://doi.org/10.26714/jk.6.2.2017.74-79>

Simpkin, Penny dan Ancheta, R. (2013). Kehamilan, Melahirkan dan Bayi. (Edisi Revi). Arcan.

Suhaeni. (2009). Perwatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya Sukarni. 2013. Perawatan BBL. Yogyakarta: Fitramaya

Sulfianti, S., *et al.* (2020). Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis. 2020;2-3.

Sulistyawati, Ari. (2013). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Salemba Medika.Jakarta

Sulistyawati, Ari. (2012). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Salemba Medika. Jakarta.

Suryani, E., & Astuti, KH, E, W. (2013). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Ibu Postpartum Di Bpm Wilayah Kabupaten Klaten. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, 2(2).

Tang. (2018). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 1–4 Bulan. Global Health Science, 12- 13.

Taqwin. (2017). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala 1 fase laten di praktik bidan mandiri anatapura.

Underdown A, Barlow J, Chung V, Stewart-Brown S. Massage intervention for promoting mental and physical health in infants aged under six months. Cochrane Database Syst Rev. 2006; (4): CD005038.

USDA. (2015). National Nutrient Database for Standard Reference, Release 28 (2015) Documentation and User Guide. 28(2015).

Varney, Helen. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC Varney, Helen. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC

Wahyuni, Sri. (2012). Asuhan Neonatus, Bayi&Balita. Jakarta: EGC.

Wiknjosastro. (2009). Ilmu Kebidanan edisi ketiga Cetakan ke 7.EGC.Jakarta.

Wiknjosastro, H. (2012). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Yew, Vivien WC, et al. "Tahap Pengetahuan Dan Kaedah Rawatan Bagi Penyakit Tidak Berjangkit Di Kampung Orang Asli Chuweh 2, Lembah Belum, Perak." *e-BANGI* 12.3 (2017): 1-17.



LAMPIRAN



Lampiran 1 IJIN PENELITIAN PENGAMBILAN DATA



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 06 Juni 2023

Nomor : 261/D/SP/FIKES/VI/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data Pasien COC

Kepada Yth : Direktur Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Mintohardjo,
Jl. Bendungan Hilir No. 17 RT.04/03, Kelurahan Bendungan Hilir,
Kecamatan Tanah Abang, Kota Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10210.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta
dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Pivi Dewi Aryanti
NPM : 225491517035
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
No. Telepon/HP : 081314449866

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Izin Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data Pasien COC yang diperlukan dalam rangka penulisan Karya Ilmiah Akhir Bidan dengan judul **Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. A di Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Mintohardjo Jakarta Tahun 2023**. Adapun sebagai pembimbing Karya Ilmiah Akhir Bidan mahasiswa tersebut, yaitu :

Pembimbing 1 : Shinta Novella, S.ST., Bdn., MNS.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Dr. Retno Widowati, M.Si.

Lampiran 2 BALASAN SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA

**DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT
RUMKITAL dr. MINTOHARDJO**

Jakarta, 13 Juli 2023

Nomor : B/ I / VII/2023/MTH
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Kasus
Di Rumkital dr. Mintohardjo

Kepada
Yth. Dekan FIK Universitas
Nasional
di
Jakarta

1. Berdasarkan Surat Dekan FIK Universitas Nasional Nomor : 261 / D / SP / FIKES / VI/ 2023 tanggal 6 Juni 2023, tentang Izin Pengambilan Kasus Pasien COC a.n Pivi Dewi Aryanti NPM 225491517035
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya Rumkital dr. Mintohardjo dapat Menerima mahasiswa FIK Universitas Nasional di Rumkital dr. Mintohardjo dengan ketentuan sebagai berikut.
 - a. FIK Universitas Nasional melaksanakan Tracing bagi mahasiswa yang kontak erat dengan orang yang terkonfirmasi Covid-19;
 - b. Mahasiswa wajib menverahkan hasil pemeriksaan Swab Antigen dan Rumkital dr. Mintohardjo dengan masa valid 2(dua) hari sebelum Pelaksanaan Pengambilan Kasus Pasien COC di Rumkital dr. Mintohardjo, agar koordinasi dengan Bangdiklatkes Rumkital dr. Mintohardjo,
 - c. Mahasiswa menyiapkan Alat Pelindung Diri (APD) secara mandiri yang akan dipergunakan selama Pengambilan Kasus Pasien COC di Rumkital dr. Mintohardjo sesuai dengan indikasi bagian terkait; dan
 - d. Mahasiswa harus melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama pelaksanaan Pengambilan Kasus Pasien COC di Rumkital dr. Mintohardjo.
3. Demikian disampaikan terima kasih atas perhatian.

Kepala Rumkital dr. Mintohardjo,


dr. Septa Priharjono Rachman, Sp.BA
Kolonel Laut (K) NRP 9129/P

Lampiran 3 INFORM CONSENT

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. Amalia Sutiansyah

Umur : 25 Th

Alamat : Jl. Jembatan II Barat No. 37 Rt 003 Rw 010 Jakarat Barat.

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA untuk menjadi pasien *COC (Care Of Community)* yang akan dilakukan oleh **Pivi Dewi Aryanti** Mahasiswa Program Studi Profesi Kebidanan Universitas Nasional Jakarta.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya dan apabila dalam pelaksanaannya ada perubahan dan keberatan menjadi pasien dapat mengajukan pengunduran diri.

Jakarta, 14 April 2023

Mahasiswa

Pasien



Pivi Dewi Aryanti



Ny. Amalia Sutiansyah

UNIVERSITAS NASIONAL

Lampiran 4 BIRTH PLAN

My birth plan

Nama: Amalia Suharsyah Taksiran Persalinan: 24 Mei 2023
Nama Panggilan: Amalia
Tempat Bersalin: RSAL dr. Mutohardjo

PERSALINAN

1. Apakah ada bidan / dokter yang anda inginkan untuk menolong persalinan?
☒ Ada, jika ada lengkapi data di bawah ini
Nama bidan/dokter: PIVI
No Hp: 081314449866
☐ Tidak ada
2. Apakah anda lebih suka untuk didampingi oleh wanita selama proses bersalin?
☒ Ya
☐ Tidak
☐ Saya tidak keberatan
3. Apakah anda senang jika proses persalinan dihadiri oleh mahasiswa bidan/kesehatan?
☒ Ya
☐ Tidak
4. Apakah anda ingin pendamping persalinan menemani selama proses bersalin?
☒ Ya
☐ Tidak
5. Siapa pendamping persalinan yang anda inginkan?
☒ Suami
☐ Keluarga dekat lainnya
6. Apakah ibu sudah menyiapkan Tabulin (tabungan ibu bersalin)?
☒ Sudah
☐ Belum
7. Jenis transportasi yang ibu inginkan untuk mengantar ibu ke tempat persalinan/ rujukan?
☐ Ambulan desa
☒ Mobil pribadi
☐ Sepeda motor
☐ Taxy/ taxy online
8. Apakah ibu sudah menyiapkan calon pendonor (darah)?
☒ Ya, sudah
☐ Belum

9. Posisi apa yang anda inginkan untuk bersalin nanti? (centang posisi yang diinginkan)!



MENGURANGI NYERI

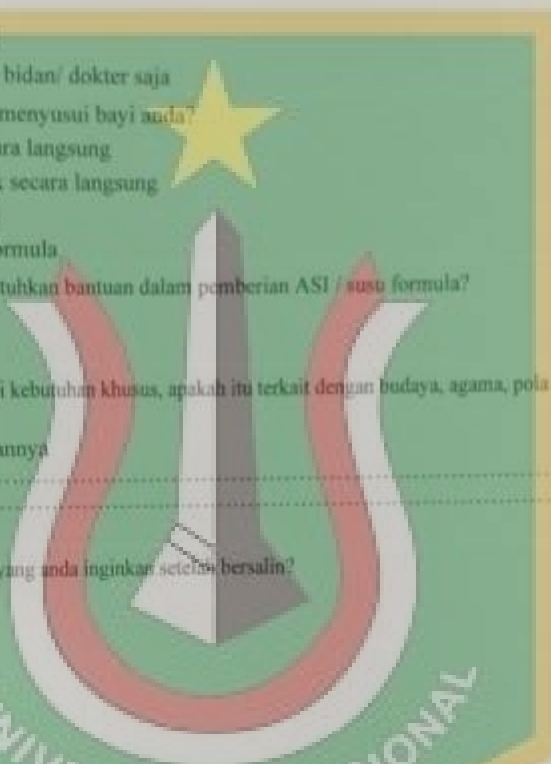
1. Apakah anda ingin mengurangi nyeri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak
2. Intervensi apa yang anda inginkan untuk mengurangi nyeri?
 - ☐ Obat anti nyeri (analgesik)
 - ☒ Terapi alternatif seperti pijat, aromaterapi, meditasi, dll.

PERTOLONGAN PERSALINAN

1. Jika diperlukan tindakan untuk persalinan nanti, metode apa yang anda sukai?
 - ☒ Normal
 - ☐ Sesar
 - ☐ Akan mengizinkan bidan/ dokter membuat keputusan
2. Bagaimana menurut anda jika dilakukan episiotomi saat diperlukan?
 - ☒ Setuju
 - ☐ Saya tidak setuju, lebih baik menghindarinya

SETELAH BERSALIN

1. Apakah anda ingin pendamping persalinan untuk memotong tali pusat?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak
 - ☐ Akan mengizinkan bidan/ dokter membuat keputusan

- 
2. Apakah Anda ingin bayi Anda langsung tengkurap di atas perut atau dibersihkan terlebih dahulu?
 - ☒ Ke atas perut
 - ☐ Bersihkan dulu
 3. Apakah Anda ingin diberi tahu jenis kelamin bayi Anda?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, saya ingin mengetahuinya sendiri
 - ☐ Tidak, saya sudah tau jenis kelamin bayi saya
 - ☐ Tidak, saya ingin suami yang memberitahu
 4. Bagaimana pemberian vitamin K pada bayi yang anda inginkan?
 - ☐ Secara oral
 - ☐ Secara injeksi
 - ☒ Sesuai arahan bidan/ dokter saja
 5. Bagaimana planning menyusui bayi anda?
 - ☒ ASI saja secara langsung
 - ☐ ASI saja tidak secara langsung
 - ☐ Susu formula
 - ☐ ASI + susu formula
 6. Apakah Anda membutuhkan bantuan dalam pemberian ASI / susu formula?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak
 7. Apakah Anda memiliki kebutuhan khusus, apakah itu terkait dengan budaya, agama, pola makan Anda, atau kecacatan apa pun?
 - ☐ Ya, kebutuhannya adalah.....
 - ☒ Tidak
 8. Jenis kontrasepsi apa yang anda inginkan setelah bersalin?
 - ☐ IUD
 - ☐ Implant
 - ☒ Suntik
 - ☐ Pil
 - ☐ Kondom
 - ☐ Tubektomi
 - ☐ Vasektomi

Silakan tulis preferensi lain untuk persalinan dan setelah melahirkan di bawah ini!

PARTOGRAF

Ny. Amalia

10 Mei 2023

13.30

09.00

1685 Basy Land Station

Lampiran: 1685

No. 1, 2, 3, 4

UNIVERSITAS NASIONAL

Gambar 3-1 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 10 Mei 2023
- Nama Bidan : Pivi
- Tempat Persalinan :
Rumah Ibu
Polindes
Klinik Swasta
Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : A. Bontomatene Hilir No. 17
- Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk : -
- Tempat rujukan : -
- Pendamping pada saat merujuk :
bidan suami teman
sami dukun
keluarga tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada? ☒
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tersebut : -
- Hasilnya : -

KALA II

- Episiotomi :
Ya, tidak
Tidak
Ya, tindakan yang dilakukan :
a. -
b. -
c. -
14. Pendamping pada saat persalinan :
Ya, tindakan yang dilakukan :
a. -
b. -
c. -
15. Gawat janin :
Ya, tindakan yang dilakukan :
a. -
b. -
c. -
16. Distosi bahu :
Ya, tindakan yang dilakukan :
a. -
b. -
c. -
17. Masalah lain, sebutkan : -
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
19. Hasilnya : -

KALA III

- Lama Kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM? ☒ waktu : menit sesudah persalinan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)? ☒ waktu : menit sesudah persalinan
- Penegangan tali pusat terkendali? ☒ waktu : menit sesudah persalinan

- Masa fundus uteri? ☒ Ya, alasan :
☒ Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intak)? ☒ Ya, alasan :
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a. -
b. -
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit? ☒ Ya, tindakan :
a. -
b. -
c. -
27. Lacerasi :
Ya, tindakan :
a. -
b. -
c. -
28. Perdarahan perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
Tidak dijahit, alasan :
29. Atonia Uteri :
Ya, tindakan :
a. -
b. -
c. -
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan : -
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
33. Hasilnya : -

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3400 gram
- Panjang : 46 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit :
Ya, tindakan yang dilakukan :
a. -
b. -
c. -
38. Bayi baru lahir :
Ya, tindakan yang dilakukan :
a. -
b. -
c. -
39. Pemberian ASI :
Ya, waktu : menit
Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
Hasilnya : -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah mmHg	Nadi per menit	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	16.30	120/80	80	37	sepat	baik	Kosong	100 cc
	16.45	120/80	82		sepat	baik	Kosong	25 cc
	17.00	120/80	80		sepat	baik	Kosong	10 cc
	17.15	120/80	82		sepat	baik	Kosong	-
2	17.45	110/80	84	36.8	2 jari bawah pusat	baik	Kosong	10 cc
	18.15	110/80	82		2 jari bawah pusat	baik	Kosong	5 cc

Masalah KALA IV :
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
Bagaimana hasilnya?

Gambar 2-5 : Lenbar belakang partograf

[illegible]

SIDIK TELAPAK KAKI BAYI

Sidik kaki kiri bayi

Sidik kaki kanan bayi




Cap jemput kiri ibu

Cap jemput kanan ibu




Jakarta, 16 Mei 2023

Yakin menuliskan



Si Pivi

BAGIAN KEBIDANAN
RS. MINTOHARDJO

Keterangan:
 Garis berwarna biru, warna putih orang tua bayi dan warna kuning orang rumah sakit.

304 B SPT

Nama Orang tua NY Amalia

Nama Bayi Bu. Ny. Amalia

Jenis Kelamin Laki - Laki

Tanggal Lahir 10 - 5 - 2023 Jam Lahir 16.05 WIB

Panjang Lahir 46 cm Berat Lahir 3540 gr

RS, RSIA, RSB, RB RSAL Mintohardjo

Dokter Kandungan dr. Ane sp.06 AS : 9/10

Dokter Anak dr. Pina sp. A LK : 35 cm

Bidan Bidan Pivi LD : 33 cm

LP : 33 cm

Lampiran 7 LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN KIAB



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882

Website: www.unnas.ac.id; Email: files@univitas.unnas.ac.id

Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAB

Nama : Pivi Dewi Aryanti
NPM : 225491517035
Program Studi : Profesi kebidanan
Judul KIAB : Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. A
di RSAL dr. Mintohardjo Jakarta Tahun 2023
Nama Pembimbing : Shinta Novelia, SST, Bdn., MNS
Nama Pembimbing : Risma Ida Butar Butar, S.ST. Keb

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/ Tanggal	Materi Yang dikonsul	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	21 Maret 2023	Bimbingan stase COC	Segera mencari pasien dan segera lakukan kontak ANC pertama	Pembimbing I  Shinta Novelia, SST, Bdn., MNS
2.	14 April 2023	Kontrak Pasien dan kontak ANC Ke 1	1. Inform consent pada pasien 2. Hasil Pemeriksaan didokumentasikan dalam bentuk wamoy buat lampiran 3. Berikan asuhan komplementer pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir	Pembimbing I  Shinta Novelia, SST, Bdn., MNS Pembimbing II  Risma Ida Butar Butar, S.ST. keb
3	28 April 2023	Kunjungan ANC ke 2	1. Berikan asuhan komplementer senam hamil 2. Evaluasi hasil pemeriksaan 3. Dokumentasikan hasil pemeriksaan	Pembimbing I  Shinta Novelia, SST, Bdn., MNS



UNIVERSITAS NASIONAL

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: likes@civilitas.unas.ac.id

				Pembimbing II  Risma Ida Butar Butar, S.ST. keb
4	05 mei 2023	Kunjungan ANC ke 3	1. Analisa keluhan pasien 2. Evaluasi apakah sudah ada tanda – tanda persalinan 3. Beri dukungan pada ibu untuk yakin dan bisa 4. Persiapkan ibu untuk pemberian ASI dan IMD 5. Evaluasi hasil pemeriksaan 6. Dokumentasikan hasil pemeriksaan 7. Dokumentasi setiap asuhan dan foto jangan lupa dimasukkan disetiap laporan	Pembimbing I  Shinta Novelia, SST, Bdn., MNS Pembimbing II  Risma Ida Butar Butar, S.ST. keb
5	10 Mei 2023	Manajemen Asuhan Persalinan dan BBL	1. Dampingi pasien karena sudah ada tanda-tanda inpartu 2. Asuhan komplementer <i>birthing ball</i> dan afirmasi positif 3. Asuhan APN 4. Pemeriksaan Bayi Baru lahir harus menyeluruh 5. Dokumentasikan hasil persalinan dan BBL 6. Evaluasi memakai Partograf	Pembimbing I  Shinta Novelia, SST, Bdn., MNS Pembimbing II  Risma Ida Butar Butar, S.ST. keb
6	10 Mei 2023	Manajemen Asuhan Kebidanan pada masa Nifas dan Neonatus 6 jam (KF 1 dan KN 1)	1. Pada 6 jam post partum Observasi cara ibu menyusui dan produksi ASI sudah keluar atau belum 2. Edukasi tanda bahaya nifas 3. Dokumentasikan hasil pemeriksaan	Pembimbing I  Shinta Novelia, SST, Bdn., MNS



UNIVERSITAS NASIONAL

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882

Website: www.unas.ac.id; Email: filas@civilas.unas.ac.id

				Pembimbing II  Risma Ida Butar Butar, S.ST. keb
7	17 Mei 2023	Kunjungan nifas dan bayi hari ke 7 (KF 2 dan KN 2)	 1. Beri terapi komplementer pijat oksitosin 2. Pastikan bayi ikterik atau tidak 3. Dokumentasikan hasil pemeriksaan 4. Cicil laporan	Pembimbing I  Shinta Novelia, SST, Bdn., MNS Pembimbing II  Risma Ida Butar Butar, S.ST. keb
8	26 Mei 2023	Kunjungan nifas dan bayi hari ke 16 (KF 3 dan KN 3)	 1. Edukasi KB dan imunisasi pada bayi 2. Pastikan ibu memahami KIE yang diberikan 3. Konsul Bab III 4. Dokumentasikan hasil pemeriksaan	Pembimbing I  Shinta Novelia, SST, Bdn., MNS Pembimbing II  Risma Ida Butar Butar, S.ST. keb
9	21 Juni 2023	Kunjungan nifas hari ke 42 (KF 4)	 1. Berikan konseling KB 2. Dokumentasikan hasil pemeriksaan 3. Segera konsul KIAB	Pembimbing I  Shinta Novelia, SST, Bdn., MNS



UNIVERSITAS NASIONAL

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882

Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@cvitas.unas.ac.id

				Pembimbing II  Risma Ida Butar Butar, S.ST. keb
10	27 Juni 2023	Konsul laporan KIAB	 1. Penulisan di sesuaikan dengan laporan KIAB 2. Revisi indicator capaian 3. Revisi simpulan 4. Revisi kerangka konsep	Pembimbing I  Shinta Novelia, SST, Bdn., MNS Pembimbing II  Risma Ida Butar Butar, S.ST. keb
11	06 Juli 2023	Konsul revisi laporan KIAB	ACC sidang	Pembimbing I  Shinta Novelia, SST, Bdn., MNS Pembimbing II  Risma Ida Butar Butar, S.ST. keb



LAMPIRAN 8 DOKUMENTASI KEGIATAN

1. Kunjungan ANC ke 1



2. Kunjungan ANC ke 2



3. Kunjungan ANC ke 3



4. INC





5. Kunjungan KF dan KN ke 1



6. Kunjungan KF dan KN ke 2



7. Kunjungan KF dan KN ke 3





8. Kunjungan KF dan KN ke 4



Lampiran 9 BIODATA MAHASISWA



Nama : Pivi Dewi Aryanti, S.Tr.Keb
NPM : 225491517035
Tempat, Tgl, Lahir : Jakarta, 01 Agustus 1987
No tlp / WA : 081314449866
Email : pividewiaryanti@gmail.com
Alamat : Kp. Pondok Ranggon, Jl. Al Ikhlas V RT 006 Rw 03 No. 114, Kel. Jatimurni Kec. Pondok Melati, Bekasi
Pendidikan : 1. Akademi Kebidanan Keris Husada Jakarta tahun 2007
2. DIV Kebidanan Universitas Nasional tahun 2021
Pengalaman Kerja : Bidan Mahir di RSAL dr. Mintohardjo tahun 2010-sekarang

The logo of Universitas Nasional is a shield-shaped emblem. It features a green background with a yellow border. Inside the shield, there is a white anchor with a yellow star above it. The anchor is flanked by two red, flame-like shapes. At the bottom of the shield, the words "UNIVERSITAS NASIONAL" are written in white, curved text.

Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. A di RSAL dr. Minto Hardjo Jakarta Tahun 2023

by Pivi Dewi Aryanti 1

Submission date: 22-Jul-2023 10:10AM (UTC+0700)

Submission ID: 2134820405

File name: UJI_TURNITY_PIVI.docx (315.48K)

Word count: 18834

Character count: 120275

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan bagian dari kesehatan global yang menjadi prioritas bersama. Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, bahkan sebelum perempuan menjadi seorang ibu (Depkes RI, 2019). Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas dan penanganan yang tidak tepat dari komplikasi tersebut, sedangkan kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskuler (Prawirohardjo, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2016 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. (WHO, 2017). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup.

1 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2018 yaitu sebanyak 18 per 1000 kelahiran hidup (Noviyanti, 2020).

Angka kematian ibu di Indonesia pada 2018 tercatat pada tabel kementerian kesehatan pada tahun 2018 sebesar 4.221 per 100.000 KH, jika dibandingkan dengan tahun 2019 jumlah proporsi AKI terdapat penurunan sebesar 1.123 per 100.000 kelahiran hidup pada bulan Juni (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan Angka kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 21.095 per 100.000 KH, jika dibandingkan dengan tahun 2019 terdapat penurunan sebesar 5.315 per 100.000 per KH (Kemenkes RI, 2018).

Wilayah Jakarta Pusat menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta hingga tahun 2020 terjadi kenaikan angka kematian ibu tertinggi yaitu sebanyak 20 jiwa dari tahun sebelumnya sebanyak 9 jiwa. (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2020). Angka kematian ibu (AKI) berdasarkan data laporan Ponsek RSAL dr. Mintohardjo Jakarta pusat tahun 2022 tercatat 0 ibu meninggal. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 1 bayi meninggal (Profil Ponsek RSAL dr. Mintohardjo Jakarta Pusat tahun 2022).

Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang berfokus pada perempuan (*women centered care*), secara berkelanjutan (*continuity of care*) dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti (*evidence based care*) diberikan secara menyeluruh dimulai dari 1 ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Continuity Of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum.

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di antaranya dengan mengupayakan agar pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan sesuai standar asuhan kehamilan yaitu dua kali pada trimester I (sampai usia kehamilan 12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 20-26 minggu) dan tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 30-40 minggu). Upaya lain yang dilakukan untuk pelayanan ibu bersalin yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam pasca persalinan, kunjungan kedua pada hari ke 3-7 pasca persalinan, kunjungan ketiga pada hari ke 8-28 pasca persalinan dan kunjungan keempat pada ke 29-42 pasca persalinan. Serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali, yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam pasca persalinan, kunjungan kedua pada hari ke 3-7 pasca persalinan, kunjungan ketiga pada hari ke 8-28 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

RSAL dr. Mintohardjo Jakarta adalah rumah sakit TNI Angkatan Laut yang menyelenggarakan dukungan Kesehatan dengan pelayanan terpadu bagi masyarakat khususnya bagi anggota TNI, PNS dan keluarga nya. *Continuity of Midwifery Care* adalah salah satu upaya profesi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa profesi kebidanan dilatih secara mandiri untuk mampu mengelola perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta menerapkan konsep asuhan kebidanan komplementer dan herbal medik.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" di RSAL dr. Mintohardjo Jakarta Tahun 2023".

1.2 Rumusan Masalah

Dari data di atas dapat ditanyakan yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai sejak hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir - neonatus pada Ny. "A" di RSAL dr. Mintohardjo Jakarta Tahun 2023 dengan tujuan untuk memberikan asuhan secara menyeluruh.

Dari uraian di atas, maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimana asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. "A" di RSAL dr. Mintohardjo Jakarta Tahun 2023 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, holistik dengan pendekatan 7 langkah varney meliputi pengumpulan data, menganalisa masalah, menarik diagnosa, mengidentifikasi kebutuhan yang membutuhkan tindakan segera, merencanakan asuhan, melaksanakan asuhan dan evaluasi, menerapkan asuhan komplementer kepada Ny. A di RSAL dr. Mintohardjo tahun 2023 dan membangun kemitraan yang berkelanjutan serta membina hubungan percaya antara bidan dan klien.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk Riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
7. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Profesi Bidan

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan wawasan melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas terkhusus asuhan komplementer.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

Sebagai bahan dokumentasi dan bacaan serta perbandingan untuk memperkaya materi bacaan diperpustakaan dan sebagai referensi untuk studi kasus berikutnya terkhusus dalam asuhan komplementer.

1.4.3 Manfaat bagi RSAL dr. Mintohardjo

Sebagai masukan untuk menambah informasi terkait dengan teori baru yang belum diterapkan khususnya asuhan komplementer di pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan strategi dalam standar pelayanan asuhan kebidanan.

1.4.4 Manfaat bagi Klien

Dapat diterapkan oleh klien untuk mendeteksi dini kegawatdaruratan yang terjadi baik pada kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dan dapat menerapkan asuhan komplementer dalam kehidupan sehari - hari.

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

3.1.1 Laporan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Kunjungan Ke 1

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Ibu	: Ny. A	Nama suami	: Tn. S
Umur	: 26 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: TNI AL
Alamat Rumah	: Jl. Jembatan II	Alamat Rumah	: Jl. Jembatan II
Barat No. 37 Rt 003 Rw 010		Barat No. 37 Rt 003 Rw 010	
Jakarta Barat		Jakarta Barat	
Telepon	: 0812-87000437	Telepon	: 0878-90915550

B. DATA SUBYEKTIF

Pada hari Kamis /tanggal 14 April 2023 /pukul 09.10 WIB

Alasan datang: Ibu akan melakukan Pemeriksaan Kehamilan rutin di RSAL dr. Mintohardjo

1. Keluhan utama : Ibu merasa perutnya terasa makin berat

2. Riwayat Menstruasi :

- a. Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : 28 hari, Teratur
- c. Banyaknya : 4-5x ganti pembalut/ hari
- d. Lamanya : 4-6 hari
- e. Sifat darah : cair
- f. Dysmenorrhoe : tidak ada

3. Riwayat perkawinan

- a. Status perkawinan : sah Kawin : 1 kali
- b. Kawin I : Umur 20 tahun, Suami umur : 29 tahun
- c. Lamanya : 6 Tahun.

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Anak		Kehamilan		Persalinan		Bayi		Nifas		Penyulit	
	Tahun	Umur	(mg)	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB (kg)	PB (cm)	Cavit	Perdarahan	Infeksi
1	2018	38		PMB	spontan	Bidan	L	4100	48	tdk	tdk	tdk
2	2019	5		Abortus								
3	2019			PMB	spontan		P	3600	47	tdk	tdk	tdk

5. Riwayat kehamilan sekarang:

a. HPHT : 17-08-2022

b. TPP : 24-05-2023

c. Hamil muda:

- Keluhan : mual, lemas
- ANC : 2 kali
- Tempat periksa : RSAL dr. Mintohardjo
- Imunisasi : TT
- Penyuluhan yang pernah didapat : perubahan fisiologis TM 1

d. Hamil tua :

- Keluhan : tidak ada
- ANC : 3 kali
- Tempat periksa : RSAL dr. Mintohardjo
- Imunisasi : -
- Penyuluhan yang pernah didapat : tanda bahaya kehamilan, P4K, tanda-tanda persalinan

6. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi: tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga (sistemik):

- a. Hipertensi : tidak ada
- b. Jantung : tidak ada
- c. Diabetes mellitus : tidak ada

- d. Hepatitis : tidak ada
- e. Ginjal : tidak ada
- f. TBC : tidak ada
- g. Lain-lain : tidak ada

9. Riwayat Keluarga Berencana: tidak ada

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Psikososial:

- Perasaan ibu terhadap kehamilan ini : menerima
- Reaksi keluarga : mendukung
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami
- Tempat melahirkan yang direncanakan : RSAL dr. Mintohardjo

b. Riwayat Sosial Budaya : tidak ada

c. Riwayat Spiritual : ibu melakukan sholat 5 waktu

d. Pola nutrisi :

- Frekuensi : 3x/hari
- Jenis makanan : nasi, lauk pauk
- Nafsu makan : tidak ada keluhan
- Pantangan : tidak ada
- Alergi : tidak ada

e. Pola eliminasi :

- BAK :

Frekuensi : 4-5x/24 jam

Warna : jernih

Keluhan : tidak ada

- BAB :

Frekuensi : 1x/24 jam

Konsistensi : lembek

Warna : kuning

Bau : khas

Keluhan : tidak ada

f. Pola personal hygiene :

- Mandi : Frekuensi: 2x/24 jam. Pakai sabun: ya

- Oral : sikat gigi 2 x/24 jam

- Cuci rambut : Frekuensi: 2-3 x/minggu. Pakai shampo: ya

g. Pola istirahat dan tidur:

- Lama tidur : 7-8jam/hari. Kebiasaan sebelum tidur: tidak ada

- Keluhan : sudah mulai sering berkeringat dimalam hari

h. Aktivitas:

- Waktu bekerja : sesuai dengan kemampuan.

- Kegiatan : mengurus rumah tangga.

- Keluhan : tidak ada

i. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan:

- Merokok : tidak

- Minum minuman beralkohol: tidak

- Obat-obatan/jamu : tidak

j. Seksualitas:

- Frekuensi : 1 x/minggu

- Keluhan yang dapat mengancam kehamilan : tidak ada

C. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TB : 158 cm
- BB sebelum hamil : 60 kg
- BB saat ini : 71 kg
- Tanda-tanda vital :
- Tekanan Darah : 122/85 MmHg
- Nadi : 87x/menit
- Pernafasan : 18x/menit
- Suhu : 36.6 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut :

- Distribusi : normal
- Kualitas : kuat/tidak mudah rontok
- Kebersihan: bersih
- Bekas luka : tidak ada

Wajah :

- Simetris kiri dan kanan : ya
- Warna : normal
- Oedema : tidak
- Kloroma : tidak



Mata :

- Simetris kiri dan kanan : ya
- Conjunctiva kiri dan kanan : merah
- Sklera kiri dan kanan : putih
- Kelainan kiri dan kanan : tidak ada

Telinga :

- Simetris kiri dan kanan : ya
- Pendengaran kiri dan kanan : baik
- Kebersihan kiri dan kanan : bersih

Mulut dan kerongkongan :

- Lesi : Tidak
- Tanggal : Tidak
- Gigi Berlubang : Tidak ada
- Karies : Tidak

Orofaring :

- Pembersihan tonsil: tidak
- Tanda Infeksi : tidak
- Pernafasan bau : tidak

Leher :

- Pembesaran kelenjar tiroid kiri dan kanan: tidak
- Lain-lain : tidak

Dada :

- Simetris : tidak
- Rithme : teratur



- Kelainan : tidak

Payudara :

- Simetris kiri dan kanan : ya
- Puting kiri dan kanan : menonjol
- Kolostrum kiri dan kanan : Belum ada

Jantung :

- Rithme : teratur
- Kelainan : tidak ada

b. Abdomen

Inspeksi :

- Pembesaran perut : sesuai UK
- Bekas operasi : tidak ada
- Striae : albicans
- Linea : nigra

Palpasi :

- Kontraksi uterus : tidak ada
- TFU Mc. Donald : 31 cm
- Leopold I : TFU pertengahan pusat prosesus xifoideus (px), Fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopod II : Kiri bagian terkecil janin (ekstremitas)
Kanan keras memanjang seperti papan (punggung)
- Leopod III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting,
bagian

Terendah janin(kepala)

- Leopold IV : Konvergen 4/5 bagian

- TBF: 31-13 (155) = 2.790 gram

Auskultasi :

- DJJ : 144 x/menit

- Rithme : teratur

e. Anogenital : tidak dilakukan pemeriksaan

d. Pelvimetri Klinis : tidak dilakukan pemeriksaan

e. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan

f. Ekstremitas

- Oedema tangan dan jari kiri dan kanan : tidak

- Varices tungkai kiri dan kanan : tidak

- Gerakan kiri dan kanan : bebas

- Refleks Patella kiri dan kanan : +/+

D. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal: 14 - 04 - 2023

1. Darah :

- Hb : 12,2 gr/dl

- Gol. Darah : O Rhesus : +

- Hematokrit : 32%

- Leukosit : 9,7

- Trombosit : 281

- HbsAg : Non Reaktif

- HIV : Non Reaktif

- VDRL : Non Reaktif

2. Urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pemeriksaan penunjang lain : Tidak dilakukan pemeriksaan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa :

- Ibu : G4P2A1 hamil 34 minggu 2 hari.
- Dasar : Riwayat Obstetri : ini kehamilan keempat, pernah melahirkan dua kali dan keguguran satu kali
- HPHT : 17-08-2022
- TPP : 24-05-2023
- Janin : tunggal intra uterin presentasi kepala
- Dasar :
 - TFU Mc. Donald : 31 cm
 - Leopold I : TFU pertengahan pusat prosesus xifoideus (px)
Fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : Kiri bagian terkecil janin (ekstremitas)
Kanan keras memanjang seperti papan (punggung)
 - Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, bagian terendah janin (kepala)
 - Leopold IV : Konvergen 4/5 bagian
 - TBF : $31-13 (155) = 2.790$ gram
 - DJJ : 144 x/menit
 - Rithme : teratur

Masalah : Ibu merasa perutnya terasa makin berat

Kebutuhan : KIE ketidaknyamanan fisiologis kehamilan trimester III

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan, bahwa secara umum ibu dan janin dalam kondisi baik.
2. Kolaborasi dengan dokter obgyn untuk dilakukan pemeriksaan USG
3. Berikan dukungan psikologis agar ibu merasa siap menjelang persalinannya.
4. KIE ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.
5. KIE mengenai P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan
6. Anjurkan ibu untuk rutin meminum tablet FE 2 x 60 ml dan Vitamin hamil lainnya yang di anjurkan oleh bidan.
7. Jadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa secara umum ibu dan janin dalam kondisi baik. (Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan)
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk dilakukan pemeriksaan USG
3. Memberikan dukungan psikologis agar ibu merasa siap menjelang persalinannya.

4. KIE tentang bertambahnya berat uterus di trimester III yaitu berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir trimester.
5. KIE mengenai P4K, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan
 - Menginformasikan bahwa taksiran persalinan pada tanggal 24 Mei 2023
 - Memastikan ibu untuk memilih tempat persalinan dan penolong persalinan
 - Memastikan jaminan yang akan digunakan untuk persalinan
 - Memastikan kendaraan yang akan digunakan ke tempat persalinan beserta pendamping persalinan
 - Memberikan pilihan KB yang akan digunakan pasca salin dan mempersiapkan donor darah bila diperlukan
 - Tanda bahaya kehamilan seperti : Janin tidak bergerak, Keluar cairan/darah dari jalan lahir, Bengkak di wajah, tangan ataupun kaki, dll
 - Tanda-tanda persalinan, mules yang teratur, keluar air ketuban dari jalan lahir
6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 28 April 2023.

VII. EVALUASI

Tanggal 14 April 2023

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan terhadap diri dan janinnya.
2. Ibu telah dilakukan USG oleh dokter dan keadaan bayi nya sehat.
3. Ibu siap menghadapi persalinan.
4. Ibu mendapatkan penjelasan untuk menghadapi keluhannya, yaitu perutnya terasa makin berat.

5. Ibu sudah mendapatkan informasi mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III serta informasi mengenai P4K, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 28 April 2023



3.1.2 Catatan Implementasi Kegiatan

Kontak	Waktu	Subjective	Objective	Assesment	Plan	Implementasi	RTL
ANC 2	Jumat, 28 April 2023 Pukul 09.15	Ibu datang ke poli kandungan untuk kontrol secara rutin ke dokter. Ibu mengatakan sering buang air kecil, badan terasa pegal-pegal terutama di daerah punggung bawah	KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, keadaan emosional: Stabil, TD: 122/85 mmHg, N: 81x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,4°C, BB sekarang: 73 kg, Abdomen a. Inspeksi : Berbentuk membulat, tidak ada luka purut maupun luka bekas operasi,	1. Ibu: Ny. A G4P2A1 hamil 36 minggu 2 hari Janin: Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala 2. Masalah: sering buang air kecil, badan terasa pegal-pegal terutama di daerah punggung dan nyeri perut bagian bawah 3. Kebutuhan : a. KIE ketidaksiyamanan fisiologis kehamilan	1. Informed consent dengan lisan kepada pasien. 2. Informasikan hasil pemeriksaan 3 KIE ibu sering BAK 4. KIE pegal pada punggung 5. Senam hamil 6. KIE perawatan payudara 7. Kolaborasi dengan dokter kandungan untuk pemeriksaan USG 8. Kunjungan ulang	1. Melakukan informed consent dengan lisan kepada pasien. e: Informed consent telah dilakukan dan pasien menyetujui dilakukan pemeriksaan. 2. Memberituhkan hasil pemeriksaan kepada ibu, pemeriksaan TTV dalam keadaan normal seperti TD : 122/85 mmHg, Nadi : 81x/menit, Pernafasan : 18x/menit, Suhu : 36,4°C, keadaan	1. Membuat kesepakatan bahwa ibu akan mempraktekan di rumah gerakan senam hamil yang bidan ajarkan sambil melihat video dari youtube. 2. Membuat kesepakatan dengan klien untuk kunjungan ulang satu minggu kemudian pada tanggal 05-04-2023 atau jika ada tanda-tanda

			terdapat linea alba dan striae. b. Palpasi : - TFU Mc. Donald : 33 cm - Leopold I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xypoides (px) teraba bulat agak lunak (bokong). - Leopold II teraba keras panjang seperti papan di sebelah kanan ibu (puka) dan di sebelah kiri ibu teraba bagian	trimester III b. Melakukan pilihan terapi komplementer yaitu senam hamil	9. Pendokumentasi an	ibu dan janin dalam keadaan baik, usia kehamilan 36 minggu 2 hari. e: Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang sudah dijelaskan oleh bidan. 3. Memberitahu ibu bahwa sering BAK yang dialami ibu karena bagian terbawah janin menekan kandung kencing, mengurangi minum saat malam (menjaga hidrasi), tidak meminum minuman yang mengandung diuretik (teh, kopi, cola), tidur miring ke kiri dan	persalinan.
--	--	--	---	---	----------------------	--	-------------

			kecil-kecil (ekstremitas). - Leopold III teraba bulat dan keras (kepala). - Leopold IV bagian terbawah sudah masuk PAP, teraba 4/5. c. Auskultasi : DJJ 140 x/menit, teratur, d. TBJ (33-13) x 155 = 3100 gram e. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada akrosianosis.		meninggikan kaki, serta rajin membersihkan kemalin untuk mencegah infeksi. e. Ibu mengerti, mengenai penjelasan mengapa ibu sering BAK. 4. Memberitahu ibu bahwa pegal pada punggung bawah adalah hal normal yang dialami pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3, dimana perut sudah mulai besar karena biasanya posisi tubuh tegak dengan membesarnya perut menyebabkan	
--	--	--	--	--	--	--

rasa ketidaknyamanan. Ibu mengerti, dan akan mempraktekan di rumah gerakan yang bidan ajarkan sambil melihat video dari youtube) 6. Melakukan KIE tentang perawatan payudara yaitu dengan menggunakan air hangat atau minyak kelapa selama 2 -3 menit bersihkan. e: Ibu mengerti, dan akan melakukannya di rumah. 7. Melakukan kolaborasi dengan dokter pemeriksaan USG.	
---	---

ANC 3	Jumat, 05 Mei 2023 Pukul 10.20	Ibu datang ke poli kandungan untuk kontrol secara rutin ke dokter. Melakukan evaluasi ibu mengatakan frekuensi BAK dan nyeri punggung bawah yang dirasakan sudah berkurang karena mempraktekan gerakan senam hamil dirumah. Ibu mengatakan sudah merasakan	KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, keadaan emosional: Stabil, TD: 124/74 mmHg, N: 84x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,3°C, BB sekarang: 75 kg, Abdomen a. Inspeksi : Berbentuk membulat, tidak ada luka parut maupun luka bekas operasi, terdapat linea	1. Ibu: Ny. A G4P2A1 hamil 37 minggu 2 hari Janin: Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala 2. Masalah: perut kencang sesekali dan nyeri bagian bawah. 3. Kebutuhan: a. KIE kontraksi palsu b. Teknik relaksasi c. Senam hamil	1. Informed consent dengan lisan kepada pasien. 2. Informasikan hasil pemeriksaan KIE kontraksi palsu 4. KIE ketidaknyamanan nyeri perut bawah 5. Ajarkan teknik relaksasi 6. KIE persiapan persalinan 7. Rencanakan tempat persalinan 8. KIE tanda-tanda persalinan 9. Anjurkan ibu	1. Melakukan informed consent dengan lisan kepada pasien. e. Informed consent telah dilakukan dan pasien menyetujui dilakukan pemeriksaan. 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. 5. pemeriksaan TTV dalam batas normal, seperti Tekanan darah : 124/74 mmHg, Nadi : 84x/menit, Pernafasan : 18x/menit, Suhu : 36,3°C keadaan ibu dan janin	1. Setelah melakukan senam hamil, nyeri punggung berkurang. Membuat kesepakatan bahwa ibu akan tetap mempraktekan senam hamil di rumah yang bidan ajarkan sambil melihat video dari youtube. 2. Membuat kesepakatan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi dalam untuk mengurangi
-------	--------------------------------	--	---	---	---	---	---

		perut kencang sesekali dan nyeri perut bagian bawah.	alba dan striae. b. Palpasi : - Leopold I tinggi fundus uteri di bawah processus xypoides (px) teraba bulat agak lunak (bokong) Leopold II teraba keras panjang seperti papan di sebelah kanan ibu (puka) dan di sebelah kiri ibu teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Leopold III teraba bulat	untuk tetap mempraktekan senam hamil dirumah atau dapat berolah ringan seperti berjalan kaki 10. Kolaborasi dengan dokter kandungan untuk pemeriksaan USG 11. Pendokume ntasian	dalam keadaan baik, usia kehamilan 37 minggu 2 hari. e: Ibu mengerti mengenai penjelasan bidan mengenai hasil pemeriksaan umum ibu. 3. Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan itu kontraksi palsu bisa hilang pada saat berjalan dan mules yang dirasakan ibu belum teratur setiap menitnya. e: Ibu mengerti mengenai penjelasan bidan tentang kontraksi yang ibu alami. 4. Memberitahu ibu bahwa nyeri perut	nyeri Braxton hicks dan nyeri perut bagian bawah 3. Membuat kesepakatan dengan klien untuk kunjungan ulang satu minggu kemudian pada tanggal 12-04-2023 atau jika ada tanda-tanda persalinan.
--	--	---	---	---	---	---

			dan keras (kepala) Leopold IV bagian terbawah sudah masuk PAP, teraba 4/5. c. Auskultasi DJJ 144 x/menit, teratur. d. TBJ (34-12) x 155 = 3410 gram e. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada akrosinosis.	bagian bawah yang dialami ibu karena bagian terbawah janin sudah memasuki PAP sehingga ibu merasakan ketidaknyamanan. e. Ibu mengerti, mengenai penjelasan yang saat ini menjadi keluhan ibu. 5. Mengajarkan teknik relaksasi saat terjadi kontraksi dengan cara menarik nafas dari hidung dengan perut dikembungkan dan hembuskan nafas dari hidung juga dengan perut dikompaskan. e. Ibu melakukan teknik relaksasi	
--	--	--	---	---	--

dengan baik.	
6. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan kelengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, pendamping pada saat proses persalinan nanti, transportasi dan uang.	
e: ibu mengerti dan sudah ibu persiapkan.	
7. Merencanakan tempat persalinan,	
e: ibu akan bersalin di RSAL dr.MintoHardjo.	
8. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke RSAL dr. MintoHardjo ketika sudah	

6. Mengingat ibu
untuk

memperkirakan
kelengkapan

persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi,

pendamping pada saat proses persalinan nanti, transportasi dan uang.

e. Ibu mengerti dan sudah ibu persiapkan.

7. Merencanakan tempat persalinan.

e: Ibu akan

bersalin di RSAL
dr. Mintohardjo.

8. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke RSAL dr. Mintohardjo ketika sudah

mulai merasakan tanda-tanda dimulainya persalinan, seperti mules yang semakin sering, keluar air-air yang tidak dapat ditahan, dan keluar lendir bercampur darah.	9. Mengevaluasi dan menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil secara teratur di rumah atau dapat melakukan olah raga ringan seperti berjalan kaki dengan
---	---

[illegible]

3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan
3.2.1 Catatan Implementasi Kegiatan

Waktu	Subjektif	Objektive	Assesment	Plan	Implementasi	RTL
Rabu, 10 Mei 2023 Pukul 13.30	Ibu mengeluh mules dan nyeri dari perut menjalar ke pinggang disertai keluar darah lendir sejak pukul 09.00 Wib dan belum keluar air-air.	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil. Ku: Pemeriksaan TV, TD 120/82 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,2 °C, pemeriksaan abdomen TFU 34 cm, DJJ 146 x/menit teratur, His 3x10 menit durasi 40 detik, kuat, teratur,	1. Ibu: G4P2A1 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif Janin: tunggal hidup intrauterine presentasi kepala. 2. Masalah : nyeri kontraksi 3. Kebutuhan : a. Mengurangi keluhan yang dirasa b. Observasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin	1. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan 2. Informed consent dengan lisan kepada pasien. 3. Anjurkan suami atau keluarga ibu untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu. 4. Berikan asuhan komplementer salah satunya berupa <i>birthing ball</i> dan afirmasi positif 5. Anjurkan pada ibu untuk makan dan minum	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi janin sehat, pembukaan 5 cm dan ibu sebentar lagi akan melahirkan. e: Ibu mengerti mengenai penjelasan bidan mengenai hasil pemeriksaan ibu. 2. Melakukan Informed Consent dengan lisan kepada pasien dan keluarga untuk mendapatkan persetujuan tindakan pertolongan persalinan. e: Informed consent telah dilakukan dan	1. Melakukan observasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan partograf 2. Membuat kesepakatan dengan klien untuk tetap melakukan <i>birthing ball</i> dan suami akan terus memberikan dukungan yaitu afirmasi positif bahwa ibu dapat melalui proses persalinan dengan sehat

		kandung kemih kosong. Inspeksi genitalia tidak ada lesi, tidak ada varises, di vulva terdapat pengelutaran lendir bercampur darah, VT; vulva vagina : tak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, ketuban (+) presentasi belakang kepala, Uteri ubun kecil kiri melintang H II-III mouldase 0 TBJ (34-11) x 155 = 3565 gram	e. Persiapan pertolongan persalinan	6. Anjurkan ibu untuk BAK sebelum persalinan agar kandung kemih kosong 7. Ajarikan ibu teknik relaksasi 8. Siapkan alat partus set, alat-alat kegawatdaruratan dalam persalinan dan pantau partograf	pasien menyetujui dilakukan tindakan. 3. Menganjurkan suami atau keluarga ibu untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu. e: Suami telah mendampingi ibu dan memberikan semangat untuk ibu. 4. Memberikan asuhan komplementer salah satunya berupa <i>birthing ball</i> untuk membantu dan mempercepat penurunan janin dan penuruan rasa nyeri persalinan dibarengi dengan afirmasi positif bahwa ibu dapat melalui proses persalinan dengan sehat selamat normal. e: Ibu mengatakan ingin bermain <i>birthingball</i> serta dengan dibantu	selamat normal
--	--	---	-------------------------------------	--	---	----------------

							suami yang membimbingnya dalam melakukan afirmasi positif sehingga ibu merasa lebih rileks dan nyaman. 5. Mengajarkan pada ibu untuk makan dan minum. e: Ibu minum air teh manis, dan roti. 6. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK agar kandung kemih kosong dan tidak mengganggu proses persalinan e: Ibu BAK. 7. Mengajarkan teknik relaksasi saat terjadi kontraksi dengan cara menarik nafas dari hidung dengan perut dikembangkan dan menghembuskan nafas dari hidung juga dengan perut dikempaskan.
--	--	--	--	--	--	--	--

Rabu, 10 Mei 2023 Pukul 15.45	Ibu mengatakan mules-mules semakin sering dan kuat, keluar air air dari jalan lahir, ibu ingin meneran dan terasa ingin BAB.	Kondisi baik, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional stabil. Pemeriksaan TTV, TD 120/80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan	20	1. Ibu: G4P2A1 usia kehamilan 38 minggu inpartu kala-II Janin: tunggal hidup intrauterine presentasi kepala. 2. Maslah : ibu	1. Informed consent dengan lisan kepada pasien. 2. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan ibu serta libatkan keluarga selama proses persalinan 4. Dekatkan partus set dan pakat APD 5. Bantu ibu memilih	1. Melakukan informed consent dengan lisan kepada pasien. e: Informed consent telah dilakukan dan pasien menyetujui dilakukan Tindakan. 2. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin dalam	e: Ibu melakukan teknik relaksasi dengan baik. 8. Mempersiapkan alat partus set, alat-alat kegawatdaruratan dalam persalinan. e: Alat partus set, alat-alat kegawatdaruratan dalam persalinan telah siap. 9. Mengobservasi kesjahteraan janin dan memantau kemajuan persalinan. e: Terlampir pada partograf.	Penatalaksanaan kala III
----------------------------------	--	---	----	--	--	---	--	--------------------------

		x/menit, suhu 36,4°C, pemeriksaan abdomen DJJ 147 x/menit teratur, his 5x 10 menit durasi 45-50 detik, kuat, teratur, kandung kemih kosong. Inspeksi genitalia tidak ada lesi, tidak ada varises, di vulva terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, Nampak kepala bayi 5-6 cm depan vulva. Pemeriksaan dalam, vulva vagina tidak ada kelainan. Perio tidak teraba. pembukaan serviks 10 cm, ketuban pecah	merasa takut dan khawatir 3. Kebutuhan : a. Edukasi cara mengejan yang benar b. Mengatur posisi yang nyaman untuk melahirkan c. Dukungan psikis dari bidan dan suami. d. Mengolong persalinan secara APN	posisi yang nyaman untuk proses persalinan 6. Cukupi asupan nutrisi pada ibu seperti makan dan minum disaat sela 7. Pasang underpad dibawah bokong ibu dan kan diatas perut ibu 8. Buka partus set dan pakai handsocon 9. Ajarkan ibu teknik meneran yang benar dan efektif 10. Pimpin ibu meneran saat ada kontraksi 11. Lindungi perineum dengan satu tangan di lapis kain dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi 12. Usap kepala bayi 13. Cek lilitan tali pusat	keadaan baik. e: Ibu mengerti dan keluarga mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang bidan lakukan. 3. Memberikan dukungan pada ibu serta melibatkan keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan. e: Keluarga dan suami memberikan dukungan pada ibu. 4. Mendekatkan partus set, dan memakai APD. e: Alat-alat sudah didekatkan dan APD sudah dipakai. 5. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk proses persalinan. e: Ibu nyaman dengan posisi setengah duduk 6. Mencukupi asupan nutrisi pada ibu seperti makan, minum disaat sela sela kontraksi.	
--	--	--	---	--	--	--

		spontan jernih, moulage tidak ada, penurunan bagian terendah ubun-ubun kecil, penurunan kepala hodge III+		14. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kepala melakukan putaran paksi, dan lahirkan bahu dengan posisi tangan biparietal 15. Letakkan bayi di atas perut ibu sambil keringkan tubuh bayi dengan kain bersih dan lakukan IMD	e: Ibu minum air putih dan teh manis. 7. Memasang Underpad dibawah bokong ibu dan kain bayi diatas perut ibu. e: Underpad dan Kain sudah dipasangkan. 8. Membuka partus set dan menggunakan handscoon. e: Partus set sudah dibuka dan sarung tangan sudah dipakai. 9. Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar dan efektif dengan cara tarik nafas panjang lewat hidung dan mengedan seperti akan BAB keras, kepala di angkat, dagu menempel ke dada dan mata melihat ke perut. e: Ibu mampu melakukannya. 10. Memimpin ibu meneran saat ada kontraksi sampai kepala bayi terlihat 5-6 cm depan	
--	--	---	--	---	--	--

vulva. e: Ibu mampu melakukannya dan kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm depan vulva.	11. Melindungi perineum dengan satu tangan di lapis kain dan tangan ini menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi. e: Kepala bayi sudah lahir.	12. Mengusap kepala bayi. e: Kepala bayi telah diusap.	13. Mengecek lilitan tali pusat. e: Tidak ada lilitan tali pusat.	14. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kepala melakukan putaran paksi, dan melahirkan bahu dengan posisi tangan biparietal, tarik ke bawah untuk melahirkan bahu atas.
---	---	--	---	---

Rabu, 10 Mei 2023 Pukul 16.05	Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya tetapi	KU: baik, keadaan umum baik, keadaan mental, keadaan emosional stabil, TFU sepusat, kontraksi uterus	1. Ny. A P3A1 Partus kala III 2. Masulahi : plasenta belum lahir 3. Kebutuhan :	1. Benitahukan ibu hasil pemeriksaan 2. Lakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak ada janin kedua 3. Benitahukan ibu	1. Memberitahukan kepada ibu bahwa rasa mules yang di rasakan ibu karena plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan. e: Ibu mengerti	Penatalaksanaan kala IV
----------------------------------	---	--	--	---	--	-------------------------

	perutnya masih merasa mules.	baik, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan $\pm$ 100 cc, plasenta belum lahir terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus globuler, tali pusat memanjang, adanya semburan darah	Manajemen aktif kala III	bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU melalui 1/3 pada anterolateral secara IM 4. Anjurkan ibu untuk tidak meneran 5. Pindahkan klem 5-10 cm dari depan vulva. 6. Lakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) 7. Lakukan massase fundus uteri selama $\pm$ 15 detik. 8. Periksa kelengkapan plasenta 9. Periksa robekan jalan lahir	mengenai penjelasan yang bidan berikan. 2. Melakukan pemeriksaan e: pemeriksaan ada 3. Memberi tahu kepada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU melalui 1/3 pada anterolateral secara IM. e: Penyuntikan telah dilakukan di 1/3 paha bagian luar secara IM. 4. Mengajarkan ibu untuk tidak meneran. e: Ibu mengerti dan mau melakukannya. 5. Memindahkan klem 5-10 cm dari depan vulva. e: Klem sudah dipindahkan. 6. Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) tangan penolong dorso cranial untuk	
--	------------------------------	---	--------------------------	---	---	--

Rabu, 10 Mei 2023 Pukul 16.15	Ibu merasa lega dan bersyukur proses	KU baik kesadaran composmentis,	1. Ny A P3A1 Partus kala IV 2. Masalah : lelah	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Ajarkan ibu cara	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.bahwa kondisi ibu saat ini	menahan rahim ibu agar tidak terjadi prolapsus uteri. e: PTT telah dilakukan, Plasenta lahir pukul 16.15 WIB, kontraksi baik, TFU sepusat. 7. Melakukan massage fundus uteri selama ±15 detik. e: Kontraksi uterus keras. 8. Memeriksa kelengkapan plasenta. e: Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, berat ± 500 gram, panjang tali pusat ± 40 cm, insersi tali pusat sentralis dan perdarahan ± 100 cc. 9. Memeriksa robekan jalan lahir. e: Tidak ada robekan jalan lahir.	
----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---	---	---	---	--

	persalinannya berjalan lancar dan senang atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan lelah.	TD : 120/ 80 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 37°C R : 20 kali/menit. plasenta lahir lengkap, selaput plasenta utuh, kotiledon lengkap, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan 100 cc, tidak ada robekan jalan lahir, kantung kemih kosong.	setelah bersalin 3. Kebutuhan : a. Kebutuhan nutrisi dan hidrasi b. Pemantauan kala IV sesuai partograf	melakukan masase uterus guna mencegah perdarahan dan menilai kontraksi uterus 3. Lakukan dekontaminasi rapikan ibu 4. Bersihkan dan rapikan ibu 5. Beri kebutuhan nutrisi pada ibu 6. Berikan terapi oral post partum 7. Observasi kala IV sesuai partograf 8. Pendokumentasian	dalam keadaan baik. e: ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus guna mencegah perdarahan dan menilai kontraksi uterus, dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler secara jarum jam menggunakan telapak tangan hingga terasa keras. e: Ibu dapat melakukan dengan benar cara masase uterus, kontraksi uterus baik. 3. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. e: Alat bekas pakai telah di rendam dalam cairan klorin. 4. Membersihkan dan merapikan ibu, pakaian.	
--	--	---	--	---	--	--

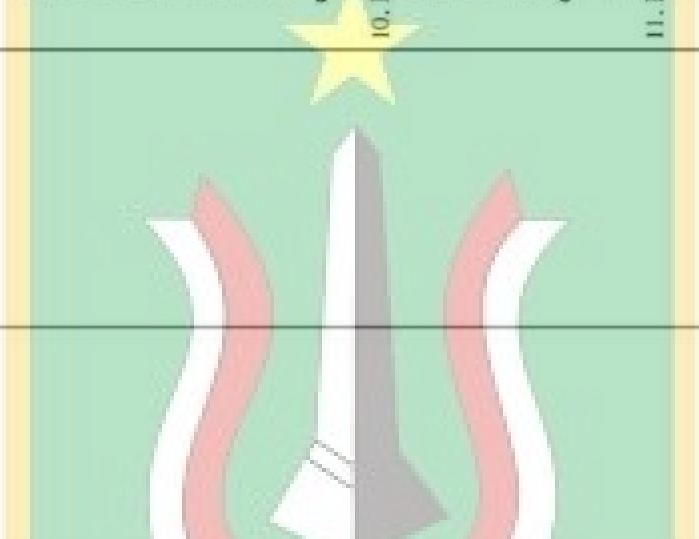
e: Ibu telah diganti dengan yang bersih.					
5. Memberikan kebutuhan nutrisi dan hidrasi pada ibu.					
e: Ibu menghabiskan 1 porsi makan dan minum air putih 1 gelas.					
6. Memberikan terapi : Fe 1x60mg, Vitamin C 1x100 mg, Vitamin A 1x200.000 IU (selama 2 hari).					
e: Terapi telah diberikan dan dijelaskan pada ibu dan keluarga.					
7. Mengobservasi kala IV, hasil terlampir pada lembar partograf.					
e: Observasi dilakukan.					
8. Melakukan pendokumentasian.					
e: Dokumentasi telah di catat di status pasien).					

3.3. Manajemen asuhan kebidanan pada nifas 3.3.1 Catatan Implementasi Kegiatan

Waktu	Subjektif	Objektif	Assasment	Plan	Implementasi	RTL
Rabu, 10 Mei 2023 Pukul 22.05	1. Ibu mengatakan masih merasakan lelah 2. Ibu mengatakan menerima dan senang atas kelahiran anak 3. Keluarga mendukung ibu untuk membantu mengurus bayinya 4. Ibu dan keluarga mengatakan tidak ada riwayat kepercayaan terhadap budaya di	KU: baik, kesadaran Compositis, keadaan emosional stabil, TTV: Suhu 37°C, Nadi 82x/menit, Respirasi 20x/menit, tekanan darah 120/80mmHg, Mata: Conjunctiva merah muda, Payudara: simetris, areola hiperpigmentasi, kolostrum +/- tidak ada kelainan. Abdomen: Palpasi TFU 2 jari bawah pusat, teraba keras, genetalia dan anus pada bagian vulva dan	1. Ny. A P3A1 Nifas 6 jam 2. Masalah : masih merasakan mules pada perutnya 3. Kebutuhan : a. KIE involusi uterus b. KIE tanda bahaya nifas 4. ASI eksklusif 5. Beritahu ibu tentang ASI eksklusif 6. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas 7. Anjurkan ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin 8. Jelaskan cara menyusui yang benar 9. Anjurkan kepada ibu untuk makan	1. Informed consent dengan lisan kepada pasien. 2. Jelaskan kepada ibu tentang involusi uterus 3. Ajarkan ibu cara dan keluarga cara masase fundus uteri 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi sedini mungkin 5. Beritahu ibu tentang ASI eksklusif 6. Jelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas 7. Anjurkan ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin 8. Jelaskan cara menyusui yang benar 9. Anjurkan kepada ibu untuk makan	1. Melakukan informed consent dengan lisan kepada pasien. e. Informed consent telah dilakukan dan pasien menyetujui dilakukan tindakan. 2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal, karena rahim berkontraksi dengan baik yang menyebabkan rahim kembali mengecil seperti sebelum hamil. e. Ibu memahami penjelasan bidan. 3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase fundus uteri, selama 15 detik searah jarum jam. e. Ibu mampu melakukan dengan benar.	Membuat kesepakatan kepada klien untuk melakukan kunjungan nifas kedua pada tanggal 17 Mei 2023.

	masyarakat 5. Ibu masih merasakan mules pada perutnya 6. Ibu mengaku sudah BAK ke kamar mandi. 7. Ibu sudah menyusui bayinya dan bayi menyusu mulai adekuat.	vagina: Inspeksi vulva tidak ada kelainan, lochea rubra 20cc,Vagina tidak ada tanda tanda infeksi. Anus tidak ada hemoroid.		yang bergizi, memberitahu ibu untuk istirahat dan minum air putih 14 gelas perhari 10. Beritahu ibu kunjungan ulang 11. Pendokumentasian	4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi sedini mungkin, miring kanan /kiri, duduk, jalan jalan, ganti pembalut dan kamar mandi. c. Ibu sudah duduk, berjalan dan BAK kamar mandi. 5. Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif. c. Ibu memahami tentang ASI eksklusif dan akan menyusui bayinya secara eksklusif sampai 6 bulan. 6. Menjelaskan tanda tanda bahaya pada ibu nifas, seperti pusing yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, demam, puting susu lecet, perdarahan banyak dari jalan lahir, bila ada tanda tanda bahaya nifas tersebut ibu segera menghubungi bidan atau datang ke fasilitas	
--	--	---	--	---	---	--

kehatan. e. Ibu memahami tanda-tanda bahaya nifas dan mampu mengulang kembali tanda-tanda bahaya nifas yang disampaikan oleh bidan, dan akan menghubungi bidan bila ada tanda-tanda bahaya tersebut.	7. Mengajarkan ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin. e. Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin.	8. Menjelaskan cara menyusui yang benar, sebelum menyusui puting susu dibersihkan terlebih dahulu, bayi menyusui sampai areola masuk seluruhnya kedalam mulut bayi, setelah disusui bayi diendawakan dengan cara bayi ditelungkupkan dibahu dan pundak bayi ditepak pelan pelan.
--	---	---

e. Ibu mampu menyusui bayinya dengan benar. 9. Mengajarkan kepada ibu untuk makan yang bergizi seperti sayur, buah, lauk-pauk dan protein agar ibu cepat pulih dan memberitahu ibu untuk istirahat cukup misalnya jika bayi tidur sempatkan ibu juga istirahat dan minum air putih 14 gelas perhari agar produksi ASI meningkat. e. Ibu memahami penjelasan bidan. 10. Memberitahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 17 Mei 2023. Melakukan dokumentasi asuhan. e. Ibu menyepakati jadwal kunjungan ulang. 11. Melakukan pendokumentasian. e. Dokumentasi tercatat.			
---	---	--	--

Rabu, 17 Mei 2023 Pukul 10.05	1. Ibu mengatakan bayi hanya di beri ASI saja dan dua hari ini bayinya menyusui kurang karena ASI ibu belum terlalu banyak. 2. Ibu mengatakan lelah karena pada malam hari ibu sering begadang karena memberikan ASI pada bayinya 3. Ibu mengatakan meskipun suaminya suka dinas ke luar kota tetapi keluarga selalu siap	KU baik, kesadaran Compos mentis, TTV: TD 120/70mmHg, Nadi 84/menit, Suhu 36.5°C, RR : 18x/mt, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, Payudara bersih puting susu menonjol, tidak lecet, produksi ASI kurang. Abdomen : TFU pertengahan pusat symphisis, kontraksi uterus baik, konsistensi lunak, Kandung kemih kosong. Anogenital : pengeluaran lochea	1. Ny A P3 A1 nifas 7 hari 2. Masalah : Produksi ASI belum terlalu banyak dan lelah sering begadang karena memberikan ASI pada bayinya 3. Kebutuhan : a. Pijat Oksitosin b. KIE pola istirahat c. Anjuran untuk minum sari kacang hijau	1. Informed consent dengan lisan kepada pasien dan beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Beritahu ibu agar terus memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun 3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan minum sari kacang hijau 4. Pola istirahat 5. Lakukan pemijatan Oksitosin untuk menambah produksi ASI 6. Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda tanda bahaya nifas 7. Jadwalkan kunjungan ulang 8. Pendokumentasian	1. Melakukan informed consent dan menjelaskan hasil pemeriksaan e: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dan mengetahui kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik. 2. Memberitahu ibu agar terus memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun, ibu akan menyusui eksklusif sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun. e: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang bidan berikan. 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan sari kacang hijau karena dapat memperlancar produksi ASI agar kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi dengan baik. e: Ibu memahami	1. Membuat kesepakatan dengan suami klien agar dapat melakukan pijat Oksitosin kepada ibu di rumah dan memberikan sari kacang hijau kepada ibu untuk melancarkan ASI. 2. Membuat kesepakatan dengan klien untuk melakukan kunjungan nifas ketiga pada tanggal 26 Mei 2023.
---	--	--	--	---	---	--

	membantu ibu dalam mengurus bayinya 4. Ibu dan keluarga mengatakan tidak ada riwayat kepercayaan terhadap budaya di masyarakat 5. BAB dan BAK lancar tidak ada gangguan.	sanguienta, Eksstrenitas atas bawah tidak ada oedema		anjaran bidan dan makanan yang di konsumsi ibu sehari-hari nasi lauk pauk sayuran dan buah buahan serta sari kacang hijau. 4. Mengingatkan kembali untuk tetap beristirahat yang cukup yaitu tidur malam $\pm 7-8$ jam dan tidur siang $\pm 1-2$ jam setiap harinya. jika ibu kesulitan tidur karena mengasuh atau menyusui bayinya, ibu disarankan untuk menyempatkan tidur saat bayi sedang tidur agar ibu tidak kelelahan. c: Ibu mengerti dan akan beristirahat yang cukup setelah ia selesai menyusui bayinya. 5. Melakukan pemijatan Oksitosin untuk menambah produksi ASI ibu karna saat ini produksi ASI ibu
--	---	---	---	--

						atau datang ke fasilitas kesehatan. e. Ibu mampu mengingat kembali tanda-tanda bahaya nifas dan akan kontrol ke bidan bila ada tanda-tanda bahaya nifas. 7. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 26 Mei 2023. e. Ibu menyepakati kunjungan ulang. 8. Melakukan pendokumentasian. c. Dokumentasi tercatat dalam bentuk Soap.	
Jumat, 26 Mei 2023 Pukul 10.15	1. Ibu mengatakan schat tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, Bayi hanya di beri ASI saja dan menetek kuat 2. Ibu	KU baik. kesadaran Compos mentis. TTV: TD : 120/80mmHg. Nadi 88x/menit Suhu : 36,7°C, RR : 20x/mt. konjungtiva tidak	1. Ny A P3 AI nifas 16 hari 2. Masalah : tidak ada 3. Kebutuhan : a. Edukasi nutrisi b. Anjuran olahraga	1. Informed consent dengan lisan kepada pasien dan beritahukan ibu hasil pemeriksaan 2. Berikan pujian kepada ibu karena sampai saat ini masih memberikan ASI. 3. Anjurkan ibu agar	1. Melakukan informed consent dan menjelaskan hasil pemeriksaan. e. Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dan mengetahui kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik. 2. Memberikan pujian kepada ibu karena	Membuat kesepakatan kepada klien untuk melakukan kunjungan nifas keempat pada tanggal 21 Juni 2023.	

	bersemangat karena ingin terus memberikan ASI eksklusif kepada bayi nya dan suami mendukung keinginan ibu	anemis, sklera tidak ikterik, payudara : bersih puting susu menonjol, tidak lecet, produksi ASI +/+, Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi baik konsistensi lunak, kantung kemih kosong, Anogenital : pengeluaran lochea serosa tidak ada tanda tanda infeksi, Eksuremias atas bawah : tidak ada oedema	ringan c. Motivasi dan edukasi KB pascasalin	3. Menganjurkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayi sesering mungkin secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun. 4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang dapat memperlauncr produksi ASI agar kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi dengan baik. 5. Anjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan. 6. Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda tanda bahaya nifas 7. Jadwalkan kunjungan ulang yaitu 2 minggu kembali 8. Motivasi dan konseling tentang penggunaan KB pasca salin.	sampai saat ini masih memberikan ASI. e. Ibu senang dan akan tetap memberikan ASI. 3. Menganjurkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayi sesering mungkin secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun. e. Ibu akan menyusui eksklusif sampai 6 bulan dan menyusui bayinya sampai usia 2 tahun. 4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang dapat memperlauncr produksi ASI agar kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi dengan baik. e. Ibu memahami dan akan mengikuti anjuran bidan. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan olah raga ringan setelah
	3. Ibu dan keluarga mengatakan tidak ada riwayat kepercayaan terhadap budaya di masyarakat				
	4. Ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti seperti semula.				
	5. BAB dan BAK lancar tidak ada gangguan/kelu				

	han, tidur cukup nafsu makan baik.		melahirkan dengan berjalan pagi selama 20-30 menit agar otot-otot setelah melahirkan menjadi rileks. e. Ibu mengatakan akan mencoba melakukannya jika ada waktu luang. 6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti pusing yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, demam, puting susu lecet, perdarahan banyak dari jalan lahir, payudara bengkak, keras nyeri, kulit di sekitar payudara memerah, bila ada tanda-tanda bahaya nifas tersebut ibu segera datang ke fasilitas kesehatan. e. Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya nifas dan akan datang ke fasilitas kesehatan bila ada	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	senang karena keluarga khususnya suami selalu mendukungnya sehingga ibu dapat melalui masa nifasnya dengan normal 4. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB dan suami mendukung keputusannya 5. BAB, BAK lancar tidak ada keluhan 6. Tidur cukup dan nafsu makan baik.	tidak ikterik, payudara : bersih puting susu menonjol, tidak lecet, produksi ASI +/4, kandung kemih kosong, Anogenital : pengeluaran lochea alba tidak ada tanda tanda infeksi Ekstremitas atas bawah : tidak ada oedema		secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun 4. Berikan KIE tentang hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan 5. Ingatkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri terutama diareka kemaluan dan pada kedua payudara 6. Ulangi kembali konseling pada ibu tentang metode alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi proses menyusui bayi 7. Jelaskan kepada ibu kembali mengenai KB suntik 3 bulan 8. Lakukan suntik KB 3 bulan 9. Pendokumentasian	tetap memberikan ASI pada bayi sering mungkin secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun. c. Ibu akan menyusui eksklusif sampai 6 bulan dan menyusui bayinya sampai usia 2 tahun. 4. Memberikan KIE tentang hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan yaitu setelah rahim ibu mengalami pemulihan, tidak nyeri, tidak keluar darah nifas. c. Ibu sudah merasa nyaman dengan tubuhnya dan sudah KB. 5. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri terutama diareka kemaluan dan pada kedua payudara. c. Ibu mengerti dan
--	---	---	--	--	--

						telah melakukannya. 6. Mengulangi kembali konseling pada ibu tentang metode alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi proses menyusui bayi, yaitu KB pil laktasi yang harus dikonsumsi setiap hari dan tidak boleh lupa, KB suntik 3 bulan, yaitu dilakukan penyuntikan kepada ibu setiap 3 bulan sekali pada daerah bokong, Kondom yang digunakan oleh suami setiap saat akan berhubungan, dan KB IUD yang dimasukkan ke dalam rahim ibu berbentuk T dari bahan tembaga dan bertahan 8-10 tahun tergantung merk yang dipilih oleh pasangan. Agar ibu dan suami dapat memilih kontrasepsi yang sesuai kebutuhan dan keinginan mereka.
--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

3.4. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

I. IDENTITAS (Biodata)

Nama Bayi : Bayi Ny. A
No Register : 25.94.82
Umur Bayi : 1 Jam
Tgl/Jam/Lahir : 10 Mei 2023/ 16.05 WIB/ Spontan
Jenis Kelamin : Laki-laki
Berat Badan : 3540 gram
Panjang Badan : 46 Cm
Nama Ibu : Ny. A Nama Ayah : Tn. S
Umur : 26 Tahun Umur : 35 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia Suku Bangsa : Jawa / Indonesia
Agama : Islam Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan : TNI AL
Alamat Rumah: Jl. Jembatan II Barat No. 37 Rt 003 Rw 010 Jakarta Barat
Telp. : 0812-87000437

II. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal 10 Mei 2023, Pukul 17.05 WIB

1. Riwayat Penyakit Kehamilan

-Perdarahan : Tidak Ada
-Pre eklamsia : Tidak Ada
-Eklamsia : Tidak Ada
-Penyakit Kelamin : Tidak Ada
-Lain – Lain : Tidak Ada

2. Kebiasaan Waktu Hamil :

- Makanan : Tidak Ada
- Obat-Obatan/Jamu : Tidak Ada
- Merokok : Tidak Ada
- Lain – Lain : Tidak Ada

3. Riwayat Persalinan Sekarang :

- Jenis Persalinan : Spontan
- Ditolong Oleh : Bidan
- Lama Persalinan : Kala I: 2 Jam 15 Menit, Kala II: 20 Menit, Kala III 10 Menit, Kala IV 2 jam.
- Ketuban Pecah : Spontan
- Warna : jernih, Tidak, Jumlah 100 cc
- Komplikasi Persalinan :
 - Ibu : Tidak Ada
 - Bayi : Tidak Ada
 - IMD : dilakukan 60 menit
 - Keadaan Bayi Baru Lahir :

Tanda		0	1	2	Jumlah Nilai
Menit Ke-1	Usaha bernafas	[] Tak ada	[] < 100	[√] > 100	9
	Tonus otot	[] Lumpuh	[] teratur	[√] kuat	
	Reflex	[] Tak aksi	[] Ext. Flexi sedikit	[√] aktif	
	Warna	[] Biru / pucat	[] Tumbuh kemerahan	[] Menangis	
			[] tangan & kaki	[√] Kemerahan	
Menit Ke-5	Usaha bernafas	[] Tak ada	[] < 100	[√] > 100	10
	Tonus	[] Lumpuh	[] teratur	[√] kuat	
	otot		[] Ext. Flexi sedikit		

Reflex	[]	Tak	[]	Gerakan sedikit	2/	Gerakan
Warna	bereaksi			Tumbuh	aktif	
	[]	Biru /	kemerahan			
	pucat		tangan & kaki		[√] Menangis	
					[√] Kemerahan	

4. Riwayat kesehatan keluarga (ibu, ayah, saudara kandung ibu dan ayah)

:

- Diabetes militus : Tidak ada
- Kelainan kongenital : Tidak ada
- Penyakit jiwa : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Penyakit hati : Tidak ada
- Kehamilan kembar : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- TBC : Tidak ada
- Penyakit ginjal : Tidak ada
- Alergi : Tidak ada

III. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

- Keadaan Umum : Baik
- Suhu : 36,5°C
- Pernafasan : 49 x/ menit
- Nadi : 124 x/ menit
- Berat Badan Sekarang : 3540 gram

Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis :

- Kepala : Bentuk: Bulat Caput succadenium: Tidak ada Cepal haematom: tidak ada

- Ubun – Ubun : Cembung
- Muka : Simetris
- Mata : Letak simetris, warna sklera kiri dan kanan: Putih, Tanda infeksi kiri dan kanan: Tidak Ada, Kelainan kiri dan kanan : Tidak Ada
- Telinga : Struktur telinga kiri dan kanan: lengkap, Letak kiri dan kanan : simetris, Pengeluaran cairan kiri dan kanan : Tidak Ada
- Mulut : Letak : Simetris Warna: Merah Muda, Refleks rooting: + Kelainan: Tidak Ada
- Hidung : letak simetris tengah tegak, Cuping hidung kiri dan kanan: Ada Kelainana: Tidak Ada
- Leher : Pergerakan leher: Bebas Refleks tonic neck: +
- Dada : Bentuk kiri dan kanan : simetris, Retraksi dada: Tidak Ada, Bunyi nafas: Normal, Kelainan: Tidak Ada
- Tali Pusat: tidak ada kelainan
- Punggung : Benjolan: Tidak Ada Kelainan: Tidak Ada
- Ekstremitas : Simetris: Ya Jumlah jari kaki: Lengkap Warna kuku: Merah Muda , Gerakan otot kaki: Aktif
- Genitalia : laki-laki
Lubang uretra : Ada Kelainan: Tidak Ada
- Anus : Lubang anus: + Kelainan: Tidak Ada

Refleks :

- Refleks Moro : Positif
- Refleks Rooting : Positif

- Refleks Walking : Positif
- Refleks Graps/Plantar : Positif
- Refleks Sucking : Positif
- Refleks Tonic Neck : Positif

Antropometri :

- Lingkar Kepala :
 - Sircumferensia suboccipito bregmatika: 32 Cm
 - Sircumferensia fronto-occipitalis: 33 Cm
 - Sircumferensia mento-occipitalis: 34 Cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- Lingkar Perut : 33 cm

Eliminasi :

- Miksi : Sudah ⁵ Warna : Jernih Tgl 10 Mei 2023
Pukul 16.20 WIB
- Meconeum : Sudah Warna : kehijauan Tgl 10 Mei 2023 Pukul
16.10 WIB

IV. Interpretasi Data

Identifikasi Diagnosa, masalah dan kebutuhan :

Diagnosa : By. Ny. A Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa kehamilan
Usia 1 Jam.

Dasar : Bayi Lahir tanggal 10 Mei 2023 jam 16.05 WIB

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Perawatan Bayi Baru Lahir

V. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

VI. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Tidak ada

VII. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan bayinya dalam kondisi sehat dan normal
2. Jaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah bayi hipotermi
3. Lakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril
4. Berikan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua mata bayi
5. Berikan suntikan vitamin K 1 mg di 1/3 anterolateral paha kiri bayi 1 jam setelah bayi lahir
6. Berikan vaksin hepatitis B untukantisipasi penularan virus hepatitis B dan memberi kekebalan pada penyakit tersebut.
7. Letakan bayi ke dalam inkubator
8. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara on demand untuk merangsang pengeluaran ASI
9. Anjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
10. Kolaborasi dengan dokter spesialis anak
11. Lakukan rawat gabung
12. Lakukan pendokumentasian

VIII. Pelaksanaan / Implementasi

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini keadaan bayinya dalam kondisi sehat dan normal.

2. Menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah bayi hipotermi.
3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril.
4. Memberikan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua mata bayi.
5. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg di 1/3 anterolateral paha kiri bayi 1 jam setelah bayi lahir.
6. Memberikan suntikan Hb0 di paha kanan bagian distal lateral secara IM
7. Meletakkan bayi kedalam inkubator sambil menunggu ibu dipindahkan keruang perawatan untuk rawat gabung
8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk merangsang pengeluaran ASI.
9. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
10. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak
11. Melakukan rawat gabung.
12. Melakukan pendokumentasian.

IX. EVALUASI

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan senang mengetahui kondisi bayinya sehat.
2. Lembar inform consent telah ditandatangani dan ibu mengerti penjelasan bidan mengenai cara menjaga bayi agar tidak kehilangan panas.
3. Tali pusat bersih terbungkus kassa.
4. Bayi telah diberikan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua mata.

5. Bayi telah disuntikkan vitamin K 1 mg telah di 1/3 anterolateral paha kiri
6. Bayi telah disuntikkan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bagian distal lateral secara IM.
7. Bayi berada di inkubator sambil menunggu ibu dipindahkan keruang perawatan untuk rawat gabung.
8. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
9. Ibu dan keluarga akan mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
10. Ibu dan bayi berada dalam satu ruangan sehingga bayi dapat bersama ibu untuk dilakukan rawat gabung.
11. Dokter anak akan visit nanti jam 19.00 WIB
12. Pendokumentasian tercatat.



3.4.1. Catatan Implementasi Kegiatan

Waktu	Subjctive	Objective	Assesment	Plan	Implementasi	RTL
Rabu, 10 Mei 2023 Pukul 22.05	Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusui kuat, bayi hanya diberi ASI saja, BAB/BAK lancar tidak ada gangguan.	KU baik, kesadaran kompos mentis, Suhu 36,6°C, Nadi 124x/mnt, Pernafasan: 45x/menit, reflek hisap (+), Tali pusat dalam keadaan bersih, kering tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan, skleris putih, BB 3540 gram PB 46 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 33 cm, Buang air kecil (+), Buang air besar (+)	1. Bayi Ny A Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam 2. Masalah : tidak ada 3. Kebutuhan : KIE perawatan bayi 4. KIE perawatan bayi 5. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi 6. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari 7. Informasikan bayi akan segera dimandikan 8. Berikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi 9. Pendokumentasian	1. Informed consent dengan lisan kepada pasien. 2. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan 3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering 4. Ajarkan ibu cara perawatan tali pusat 5. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi 6. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari 7. Informasikan bayi akan segera dimandikan 8. Berikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi 9. Pendokumentasian	1. Melakukan informed consent dengan lisan kepada pasien. e: Informed consent telah dilakukan dan pasien menyetujui dilakukan tindakan. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. e: Ibu senang melihat bayinya sehat. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering, bangunkan bayi jika tidur untuk disusui atau gunakan sendok atau pipet obat jika bayi malas menyusui untuk mencegah bayi kuning dan hanya memberikan ASI saja. e: Ibu hanya	Membuat kesepakatan dengan klien untuk kunjungan ke 2 pada tanggal 17 Mei 2023.

pagi selama 15 menit tanpa menggunakan pakaian. e: Ibu menjemur bayinya di pagi hari.	7. Menginformasikan bayi akan segera dimandikan. e: Memandikan bayi baru lahir.	8. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu demam tinggi, sulit bernafas, mata bengkok atau mengeluarkan cairan, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan dan berbau, kulit dan mata bayi kuning dan feses bayi saat BAB berwarna pucat atau abu-abu.	e: Ibu memahami penjelasan bidan.	9. Melakukan pendokumentasian
---	---	--	--	--------------------------------------

Rabu, 17 Mei 2023 pukul 10.05 WIB	1. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan tenang dan baik serta tidak ada gangguan. 2. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput hari ke 6 3. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK teratur tanpa ada gangguan	KU baik, kesadaran Compos mentis, Suhu 36,6°C, Nadi 124x/mnt, Pernafasan: 45x/menit, reflek hisap (+), Tali pusat udah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan, sklera putih, tidak ada tanda-tanda ikterus, BB 3650 gram, PB 47 cm, Buang air kecil (+), Buang air besar (+)	1. Bayi Ny A Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari 2. Masalah : tidak ada 3. Kebutuhan : a. KIE perawatan bayi b. ASI eksklusif	1. Informed consent dengan lisan kepada pasien. 2. Beritahukan ibu hasil pemeriksaan. 3. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. 4. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga bayi berumur 6 bulan dan bisa dilanjutkan sampai bayi umur 2 tahun 5. Ingatkan ibu untuk menjaga kehamilan bayi 6. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi 7. Ingatkan kembali pada ibu tanda bahaya pada bayi 8. Pendokumentasian	1. Melakukan informed consent dengan lisan kepada pasien. e: Informed consent telah dilakukan dan pasien menyetujui dilakukan Tindakan. 2. Menjelaskan pada ibu bahwa bayinya saat ini dalam keadaan sehat, keadaan umum baik, dan tidak ada kelainan. e: Ibu menyetujui dan memahami hasil pemeriksaan. 3. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. e: Ibu menyusui bayinya setiap saat sesuai keinginan bayi. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga bayinya berumur 6	Membuat kesepakatan dengan klien untuk kunjungan ulang pada tanggal 26 Mei 2023.
--------------------------------------	---	--	---	---	--	---

bulan dan bisa dilanjutkan sampai bayi umur 2 tahun. e: Ibu mengerti anjuran bidan. 5. Mengingatkan ibu untuk menjaga ketegangan bayi dengan memberikan pakaian yang hangat dan bersih, memakaikan topi, membedakan bayi, tidak menempatkan bayi di dekat jendela, tidak menempatkan bayi di dekat yang dingin atau terpapar langsung dengan udara dingin. c: Ibu menjaga ketegangan bayi dengan memakaikan pakaian bayi, topi, dan membedakan bayi. 6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi			
--	---	--	--

dengan cara memandikan setiap pagi dan sore hari. e: Ibu rutin memandikan bayinya setiap pagi dan sore hari.				
7. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya pada bayi dan apabila mengalami tanda-tanda bahaya pada bayi segera menghubungi tenaga kesehatan e: Ibu memahami tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.				
8. Memberitahu Ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 26 Mei 2023. e: Ibu menyepakati jadwal kunjungan ulang.				
9. Melakukan pendokumentasian. e: dokumentasi				

Jumat, 26 Mei 2023 pukul 10.15 WIB	1. Ibu mengatakan jika siang hari dan menjelang sore hari bayinya sering menangis. 2. BAB/BAK lancar tidak ada gangguan. 3. Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusui kuat, bayi hanya diberi ASI saja.	Kondisi umum baik, kesadaran kompos mentis, Suhu 36,7°C, Nadi 124x/mnt, Pernafasan: 45x/mnt, tidak ada tanda-tanda infeksi, warna kulit kemerahan, sklera putih, tidak ada tanda-tanda ikterus, BB 3850 gram, PB 48 cm, Buang air kecil (+), Buang air besar (+)	1. Bayi Ny A Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 16 hari 2. Masalah : a. KIE perawatan bayi b. Pijat bayi c. ASI eksklusif	1. Informed consent dan jelaskan pada ibu bahwa bayinya saat ini dalam keadaan sehat, keadaan umum baik, dan tidak ada kelainan 2. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. 3. ASI eksklusif. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga bayinya berumur 6 bulan dan bisa dilanjutkan sampai bayi umur 2 tahun. 4. Jelaskan pada ibu tentang pijat bayi dan manfaatnya, ajarkan kepada ibu cara melakukan pijat bayi. 5. Beritahu ibu tentang jenis-jenis imunisasi pada bayi dan manfaatkannya dan sarankan ibu untuk	1. Melakukan informed consent dan menjelaskan pada ibu bahwa bayinya saat ini dalam keadaan sehat, keadaan umum baik, dan tidak ada kelainan. e: Ibu senang dan memahami hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. e: Ibu menyusui bayinya setiap saat sesuai keinginan bayi, bayi menetek kuat. 3. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga bayinya berumur 6 bulan dan bisa dilanjutkan sampai bayi umur 2 tahun. e: Ibu mengerti anjuran bidan, dan bayi saat ini hanya di beri ASI saja. 4. Menjelaskan pada ibu	1. Kunjungan selesai. 2. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk mempraktekan pijat bayi kepada bayi nya dirumah 3. Membuat kesepakatan dengan klien bahwa ibu akan membawa bayinya ke posyandu untuk diberikan imunisasi dasar sesuai tanggal dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ada masalah gangguan
------------------------------------	---	---	--	---	--	---

				membawa bayinya ke posyandu guna mendapatkan imunisasi. 6. Beritahu ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ada masalah gangguan kesehatan. 7. Anjurkan ibu untuk mengurus akte bayi, bpjs dan administrasi lainnya. 8. Pendokumentasian	tentang pijat bayi dan manfaatnya : pijat bayi adalah tindakan pijat bayi dengan sentuhan usapan usapan halus pada tubuh bayi berguna untuk memberikan kenyamanan pada bayi, bayi lebih rileks, membuat bayi jarang menangis, tidur lebih nyenyak, membina kasih sayang ibu dengan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, ibu memahami tentang pijat bayi, mengujarkan kepada ibu cara melakukan pijat bayi, ibu dapat melakukan pijat bayi yang di contohkan bidan. e: Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang bidan anjurkan dan mempraktikan apa yang telah bidan ajarkan.	kesehatan.
--	--	--	--	--	---	-------------------

5. Memberi tahu ibu tentang jenis jenis imunisasi pada bayi dan manfaatnya yaitu untuk mencegah penyakit berbahaya seperti hepatitis, TBC, batuk rejan (batuk 100 hari), polio, campak dan menyarankan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu guna mendapatkan imunisasi. E: Ibu mengerti saran yang disampaikan bidan dan akan membawa bayinya ke posyandu setiap tanggal 6. Memberi tahu ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ada masalah gangguan kesehatan. e: Ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke faskes kesehatan jika ada masalah. 7. Mengajarkan ibu untuk mengurus akte bayi.		

[illegible]

3.5 Rekomendasi Hasil Riset Pada Kasus

Masalah/Indikator target	Rekomendasi teknis pencapaian target berdasarkan hasil riset (Jurnal terakreditasi)
Kehamilan trimester III ➤ Mengurangi ketidaknyamanan seperti sering BAK, nyeri punggung bawah ➤ Mengurangi nyeri perut bagian bawah dan kontraksi Braxton hicks	➤ Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormon endorfin dan enkefalin yang akan menghambat rangsang nyeri akibat ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan (Hidayati, 2019). ➤ Ibu hamil yang mengikuti kelas persiapan persalinan pada usia kehamilan 30 minggu memiliki resiko inkontinesia urin yang lebih rendah. Inkontinensia urin pada kehamilan terjadi karena faktor kerusakan syaraf, perubahan struktural, dan perubahan fisiologis bagian bawah traktus urinarius. Gerakan senam hamil dengan melatih otot dasar panggul dapat meningkatkan resistensi uretra dan berdampak menambah kekuatan penutupan uretra (Miquelutti <i>et al</i>, 2013). ➤ Teknik relaksasi pernafasan, teknik ini memberikan kenyamanan pada ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Teknik relaksasi pernafasan ini dilakukan selama 30 menit, dengan cara ibu Tarik nafas dalam dari hidung merasakan oksigen yang masuk ke dalam yang kemudian dikeluarkan oleh mulut. (Fitriani, 2013)
Persalinan ➤ Mengurangi nyeri kontraksi pada proses menjelang persalinan ➤ Mengurangi kecemasan dalam menghadapi proses persalinan	➤ <i>Birthing ball</i> berperan membantu ibu saat inpartu kala I persalinan dalam memajukan persalinannya, selain itu juga dapat digunakan dalam berbagai posisi, misalnya dengan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil

	meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorfin (Kurniawati, 2017). ➤ Dukungan suami dalam proses persalinan akan memberikan efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang yang menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi (Hidayati & Ulfah, 2019). ➤ Dukungan minimal berupa sentuhan dan Afirmasi positif yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses persalinan. Dukungan fisik yang dapat diberikan dapat berupa kontak mata, memegang tangan, dan menggosok punggung (Setyowati & Mursini, 2017). ➤ Relaksasi pernafasan dapat digunakan dalam asuhan kebidanan pada inpartu untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri persalinan tanpa efek samping pada ibu dan bayi karena peningkatan endorpin dan enkepalin menyebabkan tubuh menjadi rileks dan rasa nyeri berkurang (Juwita, 2019).
Nifas ➤ Meningkatkan produksi ASI yang tidak terlalu banyak	➤ Pemberian pijatan lunak pada tulang belakang costae ke 5 dan ke 6 akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga ibu merasa nyaman dan produksi ASI meningkat yang dapat dilihat dari tanda bayi sering buang air kecil, menyusui lebih sering dari biasanya dan terjadi peningkatan berat badan (Devi, 2020) ➤ Pemberian kacang hijau atau sari kacang hijau (sari kacang hijau yang dijual dipasaran) efektif meningkatkan produksi ASI karena

	kacang hijau mengandung polifenol dan flavonoid yang dapat meningkatkan produksi asi (Jalilah, 2019)
BBL ➤ Memperbaiki pola tidur bayi yang terganggu karena bayi sering menangis pada siang hari dan menjelang sore hari ➤ Melibatkan peran keluarga dalam pemberian ASI eksklusif	➤ Pijat bayi dapat merangsang keluarnya hormon tidur (melatonin), dimana dengan hormon tersebut yang akan membuat kualitas tidur bayi baik (Fitria, 2019). ➤ Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling pada (Roesli, 2014)



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di bahas kesenjangan antara teori dan praktik kasus di lahan. Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. A G3P1A1 sejak kontak pertama pada tanggal 14 April 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan 35 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan masa neonatus di RSAL dr. Mintohardjo Jakarta dengan menggunakan pendokumentasian manajemen Varney dan SOAP.

Pada pembahasan ini, supaya lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan meliputi Indikator target, ketercapaian, analisa faktor pendukung dan penghambat serta rencana implementasi lanjutan.

Indikator Target	Ketercapaian	Analisis Faktor Pendukung Dan Penghambat	Rencana Implementasi Lanjutan
Terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikologis pada masa kehamilan dengan berkurangnya ketidaknyaman pada kunjungan ANC pertama seperti perut terasa makin	Klien mendapatkan edukasi tentang penyebab ketidaknyamanannya adalah berat uterus naik secara luar biasa karena pertumbuhan	1.Faktor Pendukung Suami klien dan keluarganya selalu mendukung kehamilan ibu 2.Faktor Penghambat Tidak ada	1. Buat kesepakatan dengan klien agar tetap memberikan asupan nutrisi yang baik pada kehamilannya

berat	janin dalam rahim		
Terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikologis pada masa kehamilan dengan berkurangnya ketidaknyaman pada kunjungan ANC ke-2 seperti nyeri punggung bawah dan sering BAK	Klien mendapatkan edukasi tentang penyebab ketidaknyaman serta cara mengurangi rasa ketidaknyamanannya dengan melakukan Senam hamil	1.Faktor Pendukung Suami klien dan keluarganya mendukung dan membantu ibu untuk melakukan Senam hamil 2.Faktor Penghambat Tidak ada	1. Buat kesepakatan dengan klien untuk melakukan Senam hamil di rumah secara rutin
Terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikologis pada masa kehamilan dengan berkurangnya ketidaknyaman pada kunjungan ANC ke-3 seperti nyeri Braxton hicks dan nyeri perut bagian bawah	Klien mendapatkan edukasi tentang cara mengurangi rasa ketidaknyaman dengan tetap melakukan Senam hamil dan teknik relaksasi	1.Faktor Pendukung Suami klien dan keluarganya akan terus mendukung dan membantu ibu untuk melakukan Senam hamil 2.Faktor Penghambat Tidak ada	1. Buat kesepakatan dengan klien untuk tetap melakukan Senam hamil di rumah secara rutin 2. Mengajarkan kepada klien agar klien dapat menerapkan teknik relaksasi dalam untuk mengurangi nyeri Braxton hicks dan nyeri perut bagian bawah
Terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikologis pada masa persalinan dengan mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan	Klien merasa lebih nyaman karena diberi afirmasi positif sehingga lebih siap pada saat menghadapi proses	1.Faktor Pendukung Suami klien mau membantu ibu untuk melakukan <i>Birthing ball</i> dan mau memberikan dukungan seperti sentuhan (pijatan) dan Afirmasi	1. Buat kesepakatan dengan ibu agar mau melakukan asuhan <i>Birthing ball</i> untuk membantu dan mempercepat penurunan janin dan

normal tanpa rasa cemas serta mengurangi rasa nyeri saat kontraksi pada menjelang persalinan	persalinan serta teknik relaksasi dan asuhan <i>Birthing ball</i>	kepada ibu 2.Faktor Penghambat Tidak ada	melakukan teknik relaksasi untuk penurunan rasa nyeri persalinan 2. Memotivasi ibu dan memberikan Afimasi positif bahwa ibu dapat melalui proses persalinan dengan sehat, selamat dan normal
Terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikologis pada masa kunjungan nifas 6 jam dengan meningkatkan pengetahuan ibu terhadap mules pada perut yang dialami ibu	Klien dan suami mendapatkan edukasi untuk mendukung masa nifas 6 jam tentang involusi uterus, tanda bahaya nifas serta kebutuhan dasar nifas	1.Faktor Pendukung Suami bersedia di ajak berdiskusi dan bekerjasama dengan bidan dalam proses involusi uterus yang terjadi pada ibu serta mendeteksi tanda bahaya pada masa nifas 2.Faktor Penghambat Tidak ada	1. Buat kesepakatan dengan suami dan klien untuk memberitahu bidan bila ibu mengalami tanda bahaya nifas seperti perdarahan yang banyak dari vagina 2. Buat kesepakatan dengan suami klien agar dapat membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan dasar nifas
Terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikologis pada masa kunjungan nifas 7 hari dengan meningkatkan pengetahuan dan produksi ASI ibu serta	Klien dan suami mendapatkan edukasi untuk mendukung masa nifas 7 hari agar produksi ASI meningkat	1.Faktor Pendukung Suami bersedia di ajak berdiskusi dan bekerjasama dalam melakukan pijat oksitosin kepada ibu, suami bersedia memberikan nutrisi yang baik	1. Buat kesepakatan dengan suami klien untuk melakukan pijat oksitosin melakukannya di rumah 2. Buat kesepakatan kepada suami

agar ibu dapat beristirahat yang cukup	dengan pijat Oksitosin dan pemberian kacang hijau serta berkurangnya rasa lelah ibu akibat kesulitan tidur dengan menerapkan pola istirahat yang cukup	untuk ibu dirumah serta suami mau membantu secara bergantian dengan ibu dalam mengurus bayi nya pada saat ibu istirahat 2.Faktor Penghambat Pekerjaan suami yang sering dinas luar kota membuat ibu terkadang kelelahan dalam mengurus bayi nya. Rasa lelah karena kurang istirahat dan kurangnya asupan nutrisi sehingga menyebabkan produksi ASI berkurang	klien untuk memberikan sari kacang hijau seperti produk alternatif sari kacang hijau yang dijual dipasaran sehingga ibu tidak perlu repot memasak kacang hijau 3. Dukungan suami klien dan keluarga perlu ditekankan agar dapat membantu ibu dalam mengurus bayi nya pada saat ibu istirahat
Terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikologis pada masa kunjungan nifas 16 hari dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang nutrisi pada masa nifas, olahraga ringan serta ibu termotivasi untuk memakai KB saat kunjungan berikutnya	Klien dan suami mendapatkan edukasi untuk mendukung masa nifas 16 hari tentang nutrisi yang bergizi sehingga dapat memperlancar produksi ASI, olah raga ringan setelah melahirkan serta KB pascasalin	1.Faktor Pendukung Suami bersedia di ajak berdiskusi dan bekerjasama dengan bidan agar dapat memberikan nutrisi yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya, menemani ibu melakukan olahraga ringan seperti berjalan pagi selama 20-30 menit serta mendukung ibu dalam program KB pascasalin	1. Buat kesepakatan klien agar mengkonsumsi nutrisi yang bergizi seperti sayur, buah, lauk-pauk dan protein seperti sayur, buah, lauk-pauk dan protein dan minum air putih 14 gelas perhari agar produksi ASI meningkat. 2. Memotivasi klien dan buat kesepakatan dengan suami

		2.Faktor Penghambat Tidak ada	klien agar mau menemani ibu melakukan olahraga ringan seperti berjalan pagi selama 20-30 menit agar otot-otot setelah melahirkan menjadi rileks 3. Dukungan suami perlu ditekankan dalam KB pascasalin
Terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikologis pada masa kunjungan nifas 42 hari dengan ibu memilih KB suntik 3 bulan	Klien dan suami mendapatkan edukasi untuk mendukung masa nifas 42 hari mengenai KB suntik 3 bulan yaitu kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestogen (progestin) yang dapat menghentikan ovulasi	Faktor Pendukung Suami klien dan keluarganya selalu mendukung tentang pilihan ibu yang ingin ber KB yaitu menggunakan KB suntik 3 bulan 2.Faktor Penghambat Tidak ada	1. Informed consent lalu menyuntikkan KB 3 bulan yaitu Deponeo 2. Buat kesepakatan dengan suami dan klien untuk melakukan suntik berikutnya yaitu 3 bulan kemudian tanggal 14 september 2023
Terpenuhinya kebutuhan fisik pada masa BBL agar bayi mendapatkan salep mata, injeksi vitamin K dan imunisasi HB0 serta meningkatnya pengetahuannya	Klien dan suami mendapatkan edukasi tentang tanda bahaya pada bayi serta pemberian salep mata, injeksi vitamin K	1.Faktor Pendukung Suami dan klien memiliki pandangan terbuka dan mau menerima saran serta masukan dari bidan terhadap pemberian salep mata, injeksi	1. Informed consent lalu memberikan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua mata bayi, injeksi vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bayi serta imunisasi HB0

orang tua tentang tanda-tanda bahaya pada bayi	dan imunisasi HB0	vitamin K dan imunisasi HB0 pada bayinya 2.Faktor Penghambat Tidak ada	IM pada paha kanan 2. Buat kesepakatan dengan suami dan klien untuk memberitahu bidan bila bayi mengalami tanda-tanda bahaya seperti tidak mau menyusu demam tinggi, tali pusat kemerahan dan berbau, dll
Terpenuhinya kebutuhan fisik pada masa neonatus 6 jam untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam melakukan perawatan bayinya	Klien dan suami mendapatkan edukasi dalam melakukan perawatan bayinya tentang teknik menyusui yang benar, menjaga kehangatan bayi serta cara melakukan perawatan tali pusat bayi	1.Faktor Pendukung Suami dan klien memiliki pandangan terbuka dan mau menerima saran dan masukan dari bidan dalam hal merawat bayinya 2.Faktor Penghambat Tidak ada	1. Dukungan keluarga dan suami perlu ditekankan dalam membantu ibu untuk melakukan perawatan pada bayinya seperti menjaga kehangatan bayi serta cara melakukan perawatan tali pusat bayi
Terpenuhinya kebutuhan fisik pada masa neonatus 7 hari untuk meningkatkan pengetahuan orang tua	Klien dan suami mendapatkan edukasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif	1.Faktor Pendukung Suami dan klien memiliki pandangan terbuka dan mau menerima saran dan masukan dari	1. Dukungan keluarga dan suami perlu ditekankan pada pemberian ASI eksklusif

dalam merawat bayinya serta keterlibatan keluarga khususnya suami dalam pemberian ASI eksklusif	selama 6 bulan	bidan mengenai ASI eksklusif 2.Faktor Penghambat Tidak ada	
Terpenuhinya kebutuhan fisik pada masa neonatus 16 hari untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam merawat buah hati terutama ketika bayi dalam keadaan rewel serta keterlibatan keluarga khususnya suami dalam pemberian ASI eksklusif	Klien dan suami memiliki persepsi yang sama tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan serta pemberian pijat bayi membuat bayi mereka tidur dengan lelap, membuat bayi rileks dan membantu perkembangan otak dan saraf bayi mereka	1.Faktor Pendukung Suami dan klien memiliki pandangan terbuka dan mau menerima saran dan masukan dari bidan mengenai ASI dan bayi mereka Banyaknya video pembelajaran pijat bayi yang ada di youtube sehingga suami dan ibu dapat belajar di rumah dan di praktekan kepada bayinya di rumah 2.Faktor Penghambat Adanya pandangan dari orang tua klien bahwa bila bayi rewel menandakan bayi haus dan ASI nya kurang sehingga perlu ditambahkan susu formula	1. Membuat kesepakatan kepada klien agar dapat mempraktekan kepada bayinya di rumah dengan menggunakan video dari youtube 2. Dukungan keluarga dan suami perlu ditekankan pada pemberian ASI eksklusif

1.1. Kehamilan

Selama kehamilannya Ny. A rajin melakukan kunjungan ANC sebanyak 10 kali di RSAL dr. Mintohardjo, pada trimester I melakukan

pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali, pada trimester II sebanyak 3 kali, pada trimester III sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan teori bahwa standar asuhan kehamilan yaitu dua kali pada trimester I (sampai usia kehamilan 12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 20-26 minggu) dan tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 30-40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

Ibu diberikan pemeriksaan sesuai standar minimal pelayanan ANC menurut kebijakan Kemenkes (2016), yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); melakukan skrining imunisasi tetanus toxoid (TT), memberikan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara (konseling). Pada Ny. A dilakukan skrining penyakit didapatkan tidak ada Riwayat penyakit baik pihak kedua belah pihak keluarga maupun dari pasien tersebut. Riwayat melahirkan Ny. A juga tidak ditemukan komplikasi.

Dampak ketidaksesuaian dengan standar kunjungan ANC dapat mengakibatkan yaitu Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar, bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi, Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi, Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi serta komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan

penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi (Depkes, 2012). Menurut Penulis¹ bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny A telah memenuhi standar kunjungan Antenatal Care.

1. Kunjungan ANC ke 1

Pada kunjungan ANC ke 1 Ny A usia kehamilan 35 minggu, mengatakan kehamilannya sudah merasa berat. Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi otot polos rahim, serabut-serabut kolagenya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir trimester (Sulistyawati, 2016).

Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim, penulis berpendapat¹ tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena kenaikan berat badan yang dialami Ny A dalam batas normal yaitu 13 kg artinya berat badan ibu hamil naik 6,5 kg sampai 16,5 kg selama masa hamil atau berat badan naik sekitar ½ kg setiap minggu. Berat badan ibu hamil sebaiknya terus dipantau agar tidak mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan ataupun sebaiknya tidak mengalami peningkatan berat badan. Kenaikan berat badan tersebut didukung dengan asupan nutrisi yang baik pada saat hamil (Huliana, 2011).

2. Kunjungan ANC ke 2

Pada kunjungan ANC ke 2 Ny. A usia kehamilan 36 minggu mengatakan sering buang air kecil dan nyeri pada punggung bawah. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2014). Cara mengatasinya yaitu dengan menganjurkan jangan menahan keinginan untuk buang air kecil, namun porsi minum tidak boleh dikurangi. jika pada malam hari ibu bisa mengurangi porsi minum jaraknya antara 1-2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu, mengurangi minuman yang mengandung kafein, Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah kelamin menjadi lembab, oleh karena itu ibu hamil harus tetap menjaga kebersihan pada daerah kelamin seperti mengeringkan dengan kain atau handuk kering setelah buang air kecil (Hutahaean, 2013). Ibu hamil dapat mencoba senam hamil, ibu hamil yang mengikuti kelas persiapan persalinan pada usia kehamilan 30 minggu memiliki resiko inkontinesia urin yang lebih rendah. Inkotinesia urin pada kehamilan terjadi karena faktor kerusakan syaraf, perubahan struktrual, dan perubahan fisiologis bagian bawah traktus urinarius. Gerakan senam hamil dengan melatih otot dasar panggul dapat meningkatkan resistensi uretra dan berdampak menambah kekuatan penutupan uretra (Miqueluitti *et al*, 2013).

Sedangkan nyeri punggung bawah pada wanita hamil sering terjadi pada kehamilan trimester III karena berkaitan dengan peningkatan berat badan akibat pembesaran rahim dan peregangan dari otot penunjang, karena hormon relaksan (hormon yang membuat otot relaksasi dan lemas) yang

dihasilkan oleh tubuh (Yani, 2014). Ibu hamil sangat membutuhkan tubuh yang segar dan bugar agar dapat menjalankan rutinitas. Adapun kondisi tubuh yang demikian dapat diupayakan dengan olah tubuh yang sesuai dengan ibu hamil yaitu senam hamil (Purwati & Agustina, 2016). Waktu pelaksanaan senam hamil dianjurkan dilakukan saat kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu 28-30 minggu kehamilan (Farida & Sunarti, 2015).

Tiga komponen inti dari senam hamil adalah latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen (Amphalsaza, 2019). Klien mengatakan akan mempraktekan di rumah gerakan yang bidan ajarkan sambil melihat video dari youtube.

3. Kunjungan ANC ke 3

Pada kunjungan ANC ke 3 Ny. A dengan usia kehamilan 37 minggu mengatakan setelah melakukan senam hamil selama 30 menit di rumah secara teratur, melakukan evaluasi ibu mengatakan frekuensi BAK dan nyeri punggung bawah yang dirasakan sudah berkurang. Karena latihan senam hamil tidak dapat dikatakan sempurna bila pelaksanaannya tidak disusun secara teratur dan intensif (Rahmawati, Rosyidah & Marharani, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamdiah (2020), tentang Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Etam Tahun 2019, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa adanya penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan senam hamil dimana terjadinya penurunan nyeri punggung dikarenakan senam bermanfaat selama hamil antara lain seperti mengurangi sakit pinggang, pembuluh darah yang melebar (varises), adanya nyeri pada sendi dan otot dan persendian, bertambahnya tenaga yang bermanfaat saat melahirkan, dan memperkuat otot panggul, otot abdomen dan otot pinggang.

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 (Sulfianti, S., *et al*, 2020). Sedangkan penyebab sakit perut bagian bawah pada ibu hamil di trimester III adalah karena adanya penurunan kepala janin sehingga mendorong os pubis dan pelebaran uterus yang mengakibatkan perut menjadi besar dan dapat menekan implus nyeri sehingga ibu hamil akan merasakan sakit perut bagian bawah memasuki trimester ketiga (Husin, 2014). Asuhan yang diberikan yaitu teknik relaksasi pemaafan, teknik ini memberikan kenyamanan pada ketidaknyamanan yang ibu rasakan. Teknik relaksasi

pernafasan ini dilakukan selama 30 menit, dengan cara ibu Tarik nafas dalam dari hidung merasakan oksigen yang masuk ke dalam yang kemudian dikeluarkan oleh mulut. (Fitriani, 2013).

1.2. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan klien yaitu 38 minggu, berlangsung dalam keadaan normal, tanpa ada komplikasi dari kala I sampai kala IV. Pada kala I Ny. A datang ke RSAL dr. Mintohardjo tanggal 10 Mei 2023 pukul 13.30 WIB didapatkan hasil pemeriksaan dalam yaitu Ny. A berada di pembukaan 5 cm dengan his yang teratur yaitu 3x/10 menit durasi 40 detik. Menurut (JNPK-KR, 2017) persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Hal ini senada dengan teori yang dikemukakan (Benson, 2009) yaitu kehamilan cukup bulan (term) atau pematangan janin terjadi pada minggu 37-40 adalah periode saat neonatus memiliki kemungkinan hidup maksimal. Menurut teori (JNPK-KR, 2017) inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Asuhan persalinan yang ibu dapatkan sesuai asuhan persalinan normal (APN). Dimana (APN) memiliki tujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta dengan intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal.

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalianan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam atau pada dengan melakukan pemeriksaan dalam. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi atau his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf.

Pada kunjungan menjelang persalinan Ny. A merasa cemas dengan mules yang semakin lama semakin sering dan sakit. Psikologi ibu terganggu (stress) yang ditimbulkan dengan adanya nyeri yg dirasakan oleh ibu menyebabkan hormone steroid dan katekolamin lepas, sehingga dapat menimbulkan ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Kecemasan yang belum teratasi juga akan dapat memicu meningkatnya nyeri pada persalinan (Wijayanti, Sumiyati, and ... 2019).

Penanganan yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan dan nyeri persalinan bisa secara farmakologi, maupun non farmakologi. Penanganan non farmakologi seperti *birthing ball*. Bola ini berperan membantu ibu saat inpartu kala I persalinan dalam memajukan persalinannya, selain itu juga dapat digunakan dalam berbagai posisi, misalnya dengan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphin karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor dipanggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin (Kurniawati, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Maryani (2016) di Yogyakarta diketahui responden dari kelompok perlakuan cenderung mengalami intensitas penurunan nyeri persalinan dibandingkan pada kelompok kontrol. Hasil uji Chi square diperoleh nilai $X=7.925$ dengan nilai signifikansi yang artinya ada hubungan yang signifikan antara terapi *birthball* dengan penurunan intensitas nyeri persalinan. Penelitian lain menurut Surtiningsih (2018) yang menyebutkan bahwa efektifitas *Birth Ball Exercise* dalam memperpendek lama kala I dalam kategori sangat kuat.

Saat ditanya oleh Bidan untuk pendamping selama persalinan, ibu memilih untuk didampingi oleh suaminya. Pendampingan suami saat persalinan mempunyai peranan penting bagi ibu karena dapat mempengaruhi psikologis ibu. Dukungan suami dalam proses persalinan akan memberikan efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang yang menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon oksitosin yang

reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi (Hidayati & Ulfah, 2019).

Dukungan minimal berupa sentuhan dan Afirmasi positif yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses persalinan. Dukungan fisik yang dapat diberikan dapat berupa kontak mata, memegang tangan, dan menggosok punggung (Setyowati & Mursini, 2017). Bentuk dukungan lain yang dapat diberikan suami adalah advokasi yaitu terkait dengan pengambilan keputusan, pemberian informasi mengenai prosedur dan kemajuan persalinan. Dukungan fisik erat kaitannya dengan tindakan yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Dukungan ini dapat diberikan dengan memberikan pijatan, mengelus wajah, menggenggam tangan, membantu mengatur nafas, membantu merubah posisi, menemani ibu berjalan-jalan ringan atau bahkan hanya dengan memberikan kontak mata saat memberikan pujian (Simpkin, Penny dan Ancheta, 2013).

Penulis berasumsi pada Kala I dengan menduduki *Birthing ball* Ny. A dengan bantuan suami nya, klien merasa lebih nyaman dengan melakukan gerakan cara panggul di putar membentuk lingkaran sambil suami melakukan kontak erat dan penulis memberikan Afirmasi kepada klien agar ibu dapat melalui proses persalinan dengan sehat, selamat dan normal. Kalimat Afirmasi yang diberikan seperti "Aku sangat menikmati semua proses kehamilan dan siap untuk menyambut persalinan dengan baik dan menyenangkan", "Kelahiranku berjalan aman dan lancar untukku dan bayiku".

Penulis juga mengajarkan teknik pernafasan panjang dari hidung keluaran perlahan melalui mulut sehingga tubuh menjadi rileks, nyaman, mengatasi rasa takut dan sakit sehingga respon tubuh akan mengeluarkan hormone endorphin yang menimbulkan rasa senang serta meningkatkan kontraksi yang dapat mempercepat kemajuan persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian Taqwin (2018), yang mengatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di PMB Anapura dapat menurunkan nyeri persalinan pada ibu bersalin.

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan 10 cm. Pada permulaan his kala I berlangsung tidak terlalu kuat sehingga ibu masih dapat melakukan *birthing ball*, kontraksi terjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik. Lamanya kala I Ny. A berlangsung selama 2 jam 15 menit dimana untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba, 2012).

Pada pukul 15.45 WIB, ibu mengatakan mules semakin kuat seperti ingin BAB dan keluar air dari berwarna jernih dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan diperoleh kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik, DJJ 145 kali/menit kuat dan teratur serta pada pemeriksaan inspeksi tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan lengkap. Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang

menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva- vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan teori gejala yang dialami, memang benar ibu telah memasuki kala II persalinan.

Proses persalinan kala II pada Ny. A berlangsung selama 20 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada primigravida proses persalinan berlangsung selama 120 menit dan 60 menit pada multigravida (JNPK-KR, 2017). Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi dan pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 10 Mei 2023 pukul 16.05 WIB segera menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil penilaian awal ini menandakan bahwa bayi ibu dalam kondisi fisiologis. Berdasarkan hal tersebut penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala III, berlangsung 10 menit, perdarahan Kala III Ny. A normal berkisar 100cc. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan JNPK-KR (2017), bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam ≤ 500 cc setelah kala II selesai atau setelah plasenta lahir. Penulis sependapat dengan pernyataan diatas, karena dari hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. A tidak melebihi 500cc yakni berkisar ± 100 cc dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (placenta)

yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lahan pada proses kala III.

Pada kala IV, pukul 16.15 WIB plasenta telah lahir, tidak ada robekan jalan lahir, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 37°C, perdarahan ± 100 cc. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Berdasarkan teori, batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah (Saifuddin, 2009).

Penulis berasumsi pengawasan dan observasi secara ketat pada kala IV penting untuk dilakukan karena sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan. Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan dan pendokumentasian asuhan kala IV di lembar partograf, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan persalinan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

1.3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir pada tanggal 10 Mei 2023 pukul 16.05 WIB . Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif dan langsung dilakukan penilaian Apgar Score 9/10. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan (Sukarni, 2014) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepiantas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar dilakukan asuhan berikutnya, yang dinilai : bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas yaitu bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan aktif atau tidak, frekuensi jantung normal/tidak. Hal ini juga berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2014) bahwa bayi normal/asfiksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfiksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfiksia berat apabila nilai AS 0-3. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan BBL dilakukan 6 jam setelah lahir. Penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu Suhu 36,6°C, Nadi 124x/mnt, Pernafasan: 45x/menit. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 3540 gram, PB 46 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, anus (+). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2012) bahwa denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5°C-37°C), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-34 cm) sehingga penulis sependapat tidak ada

kesenjangan antara teori dengan praktik bahwa pemeriksaan antropometri pada bayi normal dan tidak ada masalah.

Neonatus telah BAB 1x berwarna hitam dan BAK 1x kekuningan. Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh (Saifuddin, 2014) bahwa pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (berwarna hitam kehijauan), dan mengeluarkan urine pertama biasanya berwarna kekuningan.

1.4. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai pemulihan rahim dan alat reproduksi lainnya yang berlangsung selama 6 minggu (Choirunnisa, 2019). Kunjungan selama masa nifas Ny. A sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 7 hari, kunjungan ketiga 16 hari dan kunjungan ke empat 42 hari. Pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6 jam sampai 2 hari, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan ketiga 8-28 hari, dan kunjungan keempat 29-42 hari post partum (Kemenkes RI, 2020). Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas.

1. Kunjungan pertama nifas 6 jam post partum.

Ny. A mengatakan masih merasa lelah, saat dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital normal kontraksi uterus baik, TFU sepusat, lochea rubra, tidak ada robekan jalan lahir, perdarahan normal, Ny. A mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny. A tentang tanda bahaya ibu nifas, kebutuhan dasar nifas.

Hal ini berdasarkan teori Menurut Suhermi, *et al* (2013) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, dilakukan rawat gabung ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat untuk mencegah hipotermi. Pada asuhan masa nifas 6 jam tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Kunjungan ke dua yaitu asuhan 7 hari post partum.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. A secara umum dalam keadaan baik. Pengeluaran ASI tidak begitu banyak karena ibu merasa kelelahan dalam mengurus buah hatinya, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta, tidak terlihat tanda-tanda infeksi. Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Penulis memberikan asuhan komplementer pijat Oksitosin dan mengajarkannya kepada suami agar dapat mempraktekannya di rumah. Pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin, merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidakefarian produksi ASI.

Diberikan pula KIE agar terus memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Hasil penelitian sebelumnya tentang pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post partum menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI dengan indikasi berat badan bayi, frekuensi bayi menyusui, frekuensi bayi

BAK dan lama bayi tidur setelah menyusu dengan rata-rata 3070 gram, rata-rata frekuensi BAK 5 kali pada hari pertama, rata-rata frekuensi menyusui bayi pada 24 jam pertama 8 kali, dan lama bayi menyusui 2.17 jam pada hari pertama. Semua indikator diatas meningkat pada hari ke 7 dan 14 (Suryani & Astuti, KH, E, 2013). Pentingnya peran suami dalam mendukung ibu selama memberikan ASI memunculkan istilah Breastfeeding Father atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai dan perhatian, maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin, sehingga produksi ASI pun lancar.

Karena ibu mengalami istirahat yang kurang sehingga diberikan salah satunya adalah asuhan tentang pola istirahat dimana menurut Yanti (2014) Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Penulis juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan minum sari kacang hijau untuk meningkatkan produksi ASI agar kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi dengan baik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nani Jahrianti, Tiara Zunisha (2021) dengan hasil didapatkan bahwa Mengkonsumsi Sari Kacang Hijau berpengaruh Terhadap Produksi ASI pada 20 Ibu Menyusui di Klinik H. Syahrudin Tanjung Balai. Kandungan gizi pada kacang hijau cukup tinggi dan memiliki komposisi yang lengkap. Berdasarkan jumlahnya, protein ialah penyusun utama kedua setelah karbohidrat. Kandungan protein dalam kacang hijau yaitu 20-25 %. Ibu selama laktasi sangat memerlukan protein tinggi, terutama protein mengandung asam amino agar dapat merangsang sekresi ASI. Menurut

penelitian Jalilah (2019) yang dilakukan dimana ibu menyusui yang diberikan sari kacang hijau (sampel menggunakan sari kacang hijau ultra 250 ml) yang diminum 2x sehari sebanyak 250 ml selama 6 hari produksi ASI meningkat, hal ini dapat dinilai dari kenaikan berat badan janin yang ditimbang setelah 1 minggu pemberian mengalami peningkatan.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada hasil pemeriksaan involusi uteri Ny. A berjalan dengan baik dan klien terus menyusui bayi nya, selain itu kekompatifan klien dan suaminya yang mau mengikuti saran dari bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

3. Kunjungan ke tiga yaitu asuhan 16 hari post partum:

Pada 16 hari post partum Hasil pemeriksaan Keadaan umum : baik Tanda tanda vital TD : 110/70mmHg, Nadi 88x/menit Suhu :36,7°C,RR : 20x/mnt, kelopak mata tidak Oedema, konjungtiva tidak anemis,sklera tidak ikterik Payudara bersih puting susu menonjol, tidak lecet, produksi ASI banyak, TFU tidak teraba, kontraksi baik konsistensi lunak, kandung kemih kosong, lochea serosa, tidak ada tanda tanda infeksi. Ekstremitas atas bawah tidak ada oedema tidak ada varices. Asuhan yang diberikan adalah memberi pujian kepada ibu telah memberikan ASI Eksklusif dan memotivasi agar terus memberikan ASI saja sampai 6 bulan. Pola nutrisi dan pola aktivitas pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit yaitu 3 sampai 5 kali dalam seminggu seperti jalan pagi.

Pada kunjungan nifas ketiga diberikan konseling tentang KB hal ini sejalan dengan teori Dewi (2014) salah satu asuhan yang diberikan pada

kunjungan ketiga nifas adalah konseling KB secara dini. Bidan memberitahu ibu untuk kunjungan nifas keempat yaitu pada tanggal 21 Juni 2023 atau sesegera mungkin jika ada keluhan. Sehingga disimpulkan bahwa pada masa nifas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Kunjungan ke empat yaitu asuhan 42 hari post partum.

Keadaan umum : baik Tanda tanda vital TD : 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit Suhu 36,5°C, RR 22x/mt, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak lecet, produksi ASI banyak. Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi baik konsistensi lunak, kandung kemih kosong, Anogenital: pengeluaran lochea alba tidak ada tanda tanda infeksi. Ekstremitas atas bawah : Tidak ada oedema tidak ada varices. Dari hasil pemeriksaan kondisi ibu secara keseluruhan baik. Menurut teori Sukarni (2013) lochea yang muncul pada pada 2 minggu postpartum yaitu lochea alba dengan warna putih bening. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

1.5. Asuhan Neonatus.

By Ny. A mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2020) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-48 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik.

1. Kunjungan neonatus 6 jam setelah kelahiran bayi

Penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus, neonatus mengkonsumsi ASI. Salah satu asuhan yang diberikan adalah menjelaskan cara perawatan tali pusat kepada ibu, menurut Prawirohardjo (2014) tujuan dari perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Memberitahu ibu tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, demam tinggi, sulit bernafas, mata bengkak atau mengeluarkan cairan, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan dan berbau, kulit dan mata bayi kuning dan feses bayi saat BAB berwarna pucat atau abu-abu, hal ini sesuai dengan Rukiyah (2014). Selain memberitahukan pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi, menyusui bayinya sesering dan menjemur bayinya setiap pagi hari. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan dan dari hasil pemeriksaan bahwa By. Ny. A tidak terlihat tanda-tanda kelainan.

2. Kunjungan Neonatus di hari ke 7.

Pada bayi Ny. A tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI. Bayi Ny. A telah mendapatkan imunisasi HB-0 pada 10 Mei 2023 dan imunisasi Polio-0 pada 11 Mei 2023 di RSAL dr. Mintohardjo. Salah satu asuhan yang diberikan adalah menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya tiap 2 jam sekali atau setiap bayi menginginkan selain itu menjaga kehangatan bayi, menjemur bayi setiap pagi hari, memantau kondisi bayi baru

lahir yaitu pola tidur 16 jam/hari, pola BAB 3 sampai 4 kali/hari dan BAK 5 sampai 6 kali/hari, mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

Menurut penulis¹ tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan dan dari hasil pemeriksaan bahwa By. Ny. A tidak terlihat tanda-tanda kelainan. Hasil pemeriksaan neonatus pada daerah wajah bayi dan pada pola perkembangannya dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori Ambarwati (2009) yaitu tujuan kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, asi eksklusif dll.

3. Kunjungan Neonatus ke-16 hari setelah bayi lahir.

Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat BB bayi : 3850 gram. Bayi hanya di beri ASI saja menyusui kuat. Tidak ada tanda tanda kelainan. Bayi Ny. A mengalami peningkatan BB. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, memberikan KIE tentang imunisasi yang diperlukan bayi nanti jika sudah berusia 1 bulan dan menganjurkan Ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk memantau kesehatan bayi.

Ny. A mengatakan siang hari dan menjelang sore hari bayinya sering menangis sehingga adanya pandangan dari orang tua klien bahwa bila bayi rewel menandakan bayi haus dan ASI nya kurang dan perlu ditambahkan susu formula. Bayi rewel memiliki banyak arti bukan hanya

merasa haus dan lapar melainkan bisa karena mengantuk, atau perasaan tidak nyaman lainnya. Menangis juga membantu bayi mengungkapkan apa yang ia lihat, dengar, atau sensasi lainnya yang terlalu kuat baginya. Menurut (Muslihatun, 2009) ASI Eksklusif yaitu ASI tanpa diberikan tambahan apapun, salah satunya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain adalah tingkat pengetahuan keluarga dan dukungan keluarga.

Keluarga dengan tingkat pengetahuan baik mengenai ASI eksklusif akan mendukung dan memotivasi ibu agar memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Menurut Roesli (2014) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI Eksklusif. Adanya dukungan keluarga terutama suami maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari ibu dalam menyusui.

Pada kunjungan ini penulis mengajarkan ibu melakukan pijat bayi yang dapat ibu lakukan di rumah atau dapat dilihat di video youtube sehingga diharapkan bayi tidak lagi rewel karena mengganggu pola istirahat bayi dan ibu. Tidur dan istirahat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena pada saat bayi tertidur, hormon pertumbuhan disekresi lebih banyak tiga kali dibandingkan saat bayi terbangun (Tang, 2018). Pijat bayi dapat membuat otot bayi lebih kuat, imunitasnya meningkat, menaikkan berat badan bayi, mengurangi rasa

sakit, dan membuat tidur bayi lebih lelap. Pijat bayi bisa merangsang otot motorik, memperbaiki kekebalannya serta menambah jumlah produksi darah putih yang membuat menjadi lebih sehat (Saputri, 2019).

Didukung oleh Febriyanti, *et al* (2020), bahwa stimulasi pijat dilakukan pada bayi akan merangsang sekresi beta endorphen hormon. Hormon ini adalah hormon yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Sebuah penelitian mengatakan bahwa bayi yang rutin melakukan terapi sentuhan (pijat) akan cenderung berkembang sesuai dengan usia mereka. Respon ibu dan bayi saat itu pijat akan membuat bayi belajar dengan bahasa isyarat dilakukan oleh ibu selama proses pemijatan.

BAB V PENUTUP

12.1. Simpulan

Dapat di simpulkan bahwa *Contunity of Care* (COC) dalam pelaksanaannya sebagai berikut :

1. *Contunity of Care* (COC) pada Ny. A telah dilakukan pemeriksaan hamil sebanyak 3 kali, pertolongan persalinan secara spontan, pemeriksaan Nifas sebanyak 4 kali dan pemeriksaan Neonatus sebanyak 3 kali.
2. Pemanfaatan buku KIA, memberikan komplementer dan herbal medik secara mandiri di setiap asuhan upaya meningkatkan dan mempertahankan kesehatan bagi ibu dan anak serta dapat membantu mengurangi keluhan dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
3. Pada masa kehamilan Ny. A tidak ditemukan ketidaknormalan atau

komplikasi, untuk mengurangi ketidaknyamanan pada trimester III Ny. A melakukan asuhan senam hamil secara rutin sesuai instruksi bidan sehingga permasalahan yang ditemukan bidan dapat di atasi.

4. Asuhan *Contunity of Care* (COC) pada Ny. A berjalan sesuai apa yang Ny. A harapkan yaitu melahirkan dengan kehamilan cukup bulan dan secara normal dengan tidak adanya trauma, ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta tidak terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
5. Asuhan *Contunity of Care* (COC) pada masa nifas Ny. A berjalan normal karena Ny. A memiliki persepsi yang sama untuk mendukung bidan pada saat melalui masa nifas dan juga dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayi nya sehingga hal tersebut dapat membantu bidan dalam mengurangi hambatan atau komplikasi yang akan terjadi.
6. Pemberdayaan perempuan akan menimbulkan kesadaran/usaha untuk mengatasi keadaan dirinya, bayinya dan sosial ekonomi keluarga sehingga dibutuhkan dorongan dan dukungan dari suami dan keluarga untuk mengubah pandangan masyarakat yang salah yang beredar luas.
7. Asuhan *Contunity of Care* (COC) ini diterima dengan baik oleh Ny. A dan dirasakan baik oleh Ny. A dan keluarga sehingga keberhasilan asuhan ini dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

12.2. Saran

Dengan simpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi institusi diharapkan dapat mempertahankan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa di bidang bidan profesi yang berkualitas.
2. Bagi RSAL dr. Mintohardjo diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam memberikan standar pelayanan asuhan pada kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan ibu nifas dan senantiasa memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan pelayanan yang berkualitas dan meningkatkan jumlah kunjungan pasien kebidanan di RSAL dr. Mintohardjo.
3. Penulis diharapkan mampu meningkatkan kemampuan dan pemahaman dalam menjalankan asuhan kebidanan serta asuhan komplementer dan pemanfaatan herbal medik secara professional yang dapat menjadi acuan bagi penulis selanjutnya
4. Bagi Klien dan Masyarakat
 - a. Agar klien dan keluarga memiliki kesadaran dan berperan aktif untuk selalu memeriksakan keadaan kesehatannya secara teratur sehingga akan mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, dengan melakukan pemeriksaan rutin dipelayanan kesehatan akan mendapatkan asuhan secara komperhensif dengan baik sehingga tercapai derajat kesehatan ibu dan bayi secara maksimal.

- b. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan pada ibu dan keluarga tentang perawatan masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.



Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. A diRSAL dr. Mintohardjo Jakarta Tahun 2023

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	rama.binahusada.ac.id:81 Internet Source	1%
2	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	1%
3	Submitted to Midlands State University Student Paper	<1%
4	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
5	www.sh-inokin.com Internet Source	<1%
6	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1%
7	Submitted to Linfield Christian School Student Paper	<1%
8	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%

Exclude quotes On

Exclude matches

< 17 words

Exclude bibliography On





Submission date: 24-Jul-2023 12:15PM (UTC+0700)

Submission ID: 2135895662

File name: 49_PIVI_DEWI_ARIANTI.pdf (484.96K)

Word count: 310

Character count: 1739

**MIDWIFE PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NASIONAL UNIVERSITY**

**PIVI DEWI ARYANTI
225491517035**

**MIDWIFE'S FINAL SCIENTIFIC WORK, JULY 2023
A CONTINUITY OF MIDWIFERY CARE MANAGEMENT FOR MRS. A AT RSAL DR.
MINTOHARJO JAKARTA IN 2023**

The high MMR in the central Jakarta area has encouraged midwives to make efforts to accelerate the reduction of MMR through the national health system program. By providing continuous midwifery care, a relationship will be established between the midwife and the client on an ongoing basis so that problems encountered during pregnancy, childbirth, newborn, postpartum and neonates can be handled properly.

The aim of the research was to carry out continuity midwifery care during pregnancy, childbirth, newborn, postpartum and neonates for Ny. A *G4P2A1* at RSAL dr. Mintohardjo Jakarta.

The care method used is primary data using observation, anamnesis, and midwifery examination results directly to the client. Secondary data was obtained by conducting laboratory tests, the MCH book as a record of the client's progress. In addition, through literature studies.

The results of continuous midwifery care for Mrs. A during the third trimester of pregnancy were discomfort and complementary care for pregnancy exercise and relaxation was given. Delivery Mrs. A was running normally, complementary birthing ball care and affirmations were given to Mrs. A to reduce anxiety and accelerate head loss. The puerperium of breast milk production Mrs. A. If there isn't much, then do an oxytocin massage and consume green bean juice. Normal neonate visits and baby massage are given to improve the quality of the baby's sleep and help the baby's development. The conclusion from the continuity of care case study on Mrs. A *G4P2A1* until 42 days postpartum is the importance of conducting comprehensive midwifery care as early detection to reduce risk factors that can occur during pregnancy, childbirth, BBL, puerperium, and neonates.

Keywords : COC, complementary and herbal.

References: 93 (2009-2020).

Abstrak

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches

< 17 words

