

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L  
DENGAN PEMBERIAN KOMPRES DAUN KUBIS DINGIN  
PADA PEMBENGGKAKAN PAYUDARA MASA NIFAS  
DI TPMB E KABUPATEN BANDUNG**

**(Asuhan Berkelanjutan Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, dan Neonatus)**

**Diajukan Sebagai Laporan Akhir Stase Continuity Of Care (COC)**



**Disusun oleh :  
ERNA LIDIAWATI RUSTI  
NIM. 4009230144**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN DHARMA HUSADA BANDUNG  
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

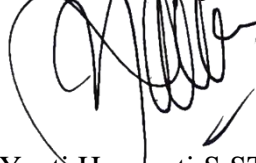
## HALAMAN PERSETUJUAN

Diterima dan disetujui untuk di ajukan dan dipertahankan di depan Tim Penguji  
Laporan Continuity Of Care Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKES  
Dharma Husada Bandung, pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 16 Mei 2024

Pembimbing



((Dr.Bdn.Yanti Herawati,S.ST.,M.Keb))  
NIK. 432121002019

## HALAMAN PENGESAHAN

Diterima dan disahkan oleh Tim penguji Laporan Continuity Of Care Program  
Studi Pendidikan Profesi Bidan STikes Dharma Husada, pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 5 Juni 2024

Pembimbing



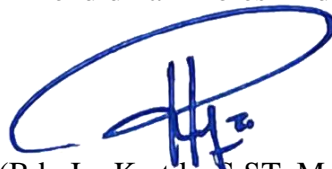
(Dr. Bdn. Yanti Herawati, S.ST., M.Keb)  
NIK. 432121002019

Penguji



(Bdn. Yeti Herawati, S.ST., M.Keb)  
NIK. 432121203027

Mengetahui:  
Ketua Program Studi  
Pendidikan Profesi Bidan



(Bdn. Ira Kartika, S.ST., M.Keb)  
NIDN. 0414058002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT. Karena berkat limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan Laporan Asuhan Kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Dengan Pemberian Kompres Daun Kubis Dingin Pada Pembengkakan Payudara Masa Nifas di TPMB E Kabupaten Bandung (Asuhan Berkelanjutan Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, dan Neonatus)”.

Tujuan penulisan Laporan Asuhan Kebidanan ini sebagai salah satu persyaratan Laporan Akhir Stase *Continuity Of Care* pada Prodi Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung.

Bersama dengan terselesaikannya laporan asuhan kebidanan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan setulus hati kepada semua pihak atas bantuannya, terutama :

1. Dr. Siti Sugih Hartiningsih,S.Si,M.Kes selaku Ketua STIKes Dharma Husada
2. Bdn. Ira Kartika, SST., M.Keb selaku Ketua Prodi Profesi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada.
3. Dr. Bdn. Yanti Herawati,S.ST.,M.Keb selaku pembimbing Stase *Continuity Of Care* yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan.
4. Bdn.Yeti Hernawati,S.ST.,M.Keb, selaku penguji Stase *Continuity Of Care* yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan.
5. TPMB E yang sudah memfasilitasi bagi penulis dalam menyelesaikan Asuhan

kebidanan pada Stase *Continuity Of Care*.

6. Ny. L yang sudah berkenan menjadi klien / narasumber bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada Stase *Continuity Of Care*.
7. Rizwan,S.H selaku suami penulis yang sudah membantu memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan tugas Stase *Continuity Of Care*.
8. Rekan – rekan sejawat yang sudah banyak membantu memberikan dukungan dan masukan dalam menyelesaikan tugas Stase *Continuity Of Care*.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*. Penulis sangat terbuka menerima saran dan kritik positif dari para pembaca dan pihak yang berwenang agar hasil laporan asuhan kebidanan pada akhir *stase Continuity Of Care* dapat menjadi referensi yang baik bagi para pembaca.

Semoga laporan pada stase *Continuity Of Care* ini dapat dipahami dan bermanfaat bagi para pembaca.

Terima Kasih  
Bandung, Juni 2024

Erna Lidiawati Rusti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan .....	4
D. Ruang Lingkup .....	5
E. Manfaat .....	5
F. Sumber Data .....	6
<b>BAB II</b> .....	<b>7</b>
<b>TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Kehamilan .....	7
B. Konsep Dasar Persalinan.....	13
C. Konsep Dasar Nifas .....	21
D. Daun Kubis .....	30
E. Konsep Dasar Neonatus.....	36
<b>BAB III</b> .....	<b>39</b>
<b>LAPORAN KASUS</b> .....	<b>39</b>
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	39
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	57
C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas (Post Partum).....	67

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	88
<b>BAB IV .....</b>	<b>109</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>109</b>
A. Kehamilan .....	109
B. Persalinan .....	111
C. Nifas .....	113
D. Neonatus .....	117
E. Mind map .....	120
<b>BAB V .....</b>	<b>122</b>
<b>PENUTUP .....</b>	<b>122</b>
A. Kesimpulan .....	122
B. Saran .....	123
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>124</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Breast Engorgement .....	26
Gambar 2. 2 Daun Kubis.....	31



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kunjungan Ibu Hamil.....	7
Tabel 2. 2 Bagian-Bagian Utama Payudara .....	24
Tabel 2. 3 Kadar Hormon Saat Hamil dan Pasca Melahirkan .....	25
Tabel 2. 4 Penelitian Yang Relevan.....	34
Tabel 3. 1 Riwayat Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	41
Tabel 3. 2 Penapisan Ibu Bersalin.....	53

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar Bimbingan
2. Berita Acara Perbaikan Ujian
3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
4. Masa Kehamilan
5. Masa Persalinan
6. Masa Nifas dan Neonatus
7. Dokumentasi

## RINGKASAN

Setelah proses melahirkan, ibu akan masuk ke proses selanjutnya yaitu proses nifas atau post partum, adapun masa nifas (puerperium) merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari. Selanjutnya pada konsep dasar asuhan masa nifas salah satunya adalah manajemen laktasi, dalam pengertian segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui mempunyai 2 pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (refleks aliran atau let down reflek. Dalam masa laktasi biasanya di temukan beberapa kendala atau masalah yaitu berupa pengalaman yang tidak menyenangkan diantaranya puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, astitis, abses payudara yang biasanya di keluhkan pada masa nifas 2 (KF2) 3 – 7 Hari Post Partum.

Asuhan Continuity of Care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu sehingga mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik. Asuhan tersebut diberikan selama pengkajian berkelanjutan pada Ny L berupa pengumpulan data subyektif, obyektif, menetapkan assesment dan

melakukan planning pada setiap kunjungan. Pada kasus ini dilakukan asuhan berkelanjutan sebanyak 14 kali, yaitu 3 kali selama kehamilan, 3 kali pada masa persalinan, 4 kali pada masa nifas dan 4 kali pada masa neonatus.

Berdasarkan hasil asuhan pada masa nifas 2 (KF2) 3 – 7 hari post partum ditemukan masalah ketidaknyamanan pada ibu yaitu ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak, sudah memberikan ASI pada bayinya, tetapi payudaranya bengkak, dan nyeri, serta lecet pada bagian puting. Masalah tersebut diatasi dengan memberikan asuhan berupa konseling manajemen laktasi, mengajarkan massage payudara menggunakan kompres panas dan dingin, dan memberikan asuhan dengan teknik non konvensional yaitu menggunakan herbal dengan cara kompres daun kubis dingin dua kali dalam sehari lamanya 30 menit dan ibu melakukannya selama 3 hari berturut turut.

Setelah penanganan tersebut pada masa nifas Ny L berjalan dengan baik. Pada kunjungan masa nifas 3 (KF3) 8 – 28 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan, payudara sudah mulai normal dan tidak merasa sakit lagi. ASI keluar banyak, bayi menyusu dengan baik, dan tidak lecet lagi bagian puting.

Masa neonatus By Ny L berjalan dengan baik tanpa adanya penyulit. Pada kunjungan asuhan neonatus 2 (KN2) 3 – 7 hari By Ny L sudah dilakukan pemeriksaan SHK dan pada kunjungan KN 3 (KN3) 8 – 28 hari post partum bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV 1.

Kesimpulan dari asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, bersalin,

nifas dan bayi baru lahir Ny. L berjalan dengan baik dan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Adapun masalah yang terjadi pada masa Nifas dapat teratasi dengan baik. Bidan diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara berkelanjutan serta meningkatkan pelayanan dalam penanganan keluhan ketidaknyamanan berupa payudara bengkak, dan nyeri, serta lecet pada bagian puting yang umum terjadi pada ibu masa nifas 3 – 7 Hari Post Partum.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Data WHO tahun (2018), setiap harinya terdapat 830 ibu di dunia (di Indonesia 38 ibu) meninggal akibat penyakit/ komplikasi karena kehamilan dan persalinan, dan dari data kementerian kesehatan pada tahun 2015 bahwa AKI sebanyak 305 kematian per 100.000 KH. Begitu juga Angka Kematian Neonatal (AKN) masih sangat tinggi, walaupun menunjukkan penurunan AKB di Indonesia masih dalam angka relatif tinggi yaitu 27 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes Rakernas 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 21 tahun (2021) tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Permenkes 2021).

Upaya untuk menurunkan AKI yaitu bisa dengan menerapkan unsur asuhan pelayanan kesehatan mencakup dari kehamilan, persalinan, pengawasan nifas, pengawasan Bayi Baru Lahir (BBL), pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB). Upaya tersebut dikenal dengan sebutan *Continuity Of Care* (COC) adalah asuhan atau perawatan berkelanjutan dalam kondisi tertentu, COC bertujuan untuk pengobatan dan dilakukan kunjungan rutin oleh tenaga kesehatan untuk menilai status penyakit,

gangguan atau kondisi tertentu dan memberikan pengobatan langsung (Salsabila et al. 2023).

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Sutanto & Fitriana 2019).

Setiap Ibu akan melewati masa hamil, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana, selanjutnya adalah tahap menyusui atau laktasi. Pada ibu nifas Menurut WHO (2017) didapatkan data yang mengalami masalah menyusui sekitar 17.230.142 juta jiwa yang terdiri dari puting susu lecet 56,4%, pembengkakan payudara 36,12% dan mastitis 7,5%. Sehingga pemberian ASI pada bayi mengalami penurunan. ASI merupakan makanan terbaik yang memiliki beberapa keunggulan untuk bayi. Dimana ASI mengandung zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi (Kemenkes 2022).

Payudara pada umumnya akan membesar, keras, dan tidak nyaman karena adanya peningkatan suplai darah ke payudara bersamaan dengan terjadinya produksi air susu. Kondisi ini bersifat normal dan akan berlangsung selama beberapa hari. Namun payudara yang bengkak akan terasa sakit, panas, nyeri pada perabaan, dan tegang. Hal ini akan berdampak

pada kondisi ibu dan pemberian ASI eksklusif ibu untuk bayinya (Pratiwi et al. 2019).

Beberapa cara untuk mengurangi pembengkakan payudara yaitu secara farmakologis maupun non farmakologis. Penanganan non farmakologis salah satunya yaitu dengan kompres daun kubis dingin (Pratiwi et al. 2019).

Kompres daun kubis dingin menjadi salah satu intervensi, karena daun kubis mengandung asam amino myiotin yang berfungsi sebagai antibiotik dan kandungan lain seperti sinirgin (Allylisoithiocyanate), minyak mustard, magnesium, Oxylate heterosides belerang yang dapat membantu memperlebar pembuluh darah kapiler. Sehingga meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk melalui daerah tersebut dan memungkinkan tubuh untuk menyerap kembali cairan yang terbungkus dalam payudara tersebut. Selain itu, daun kubis juga mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas yang ditandai dengan klien merasa lebih nyaman serta daun kubis menjadi layu atau matang setelah penempelan (Apriani & Widiyastutik 2018).

Hasil penelitian Pratiwi et al. (2019) bahwa kompres daun kubis efektif untuk mengurangi pembengkakan payudara. Sehingga memperpanjang durasi menyusui dan meningkatkan keberhasilan menyusui. Selain itu, pemberian kompres daun kubis dingin mampu menurunkan skala pembengkakan. Selain itu daun kubis sangat mudah didapat dimanapun, dengan harga yang relatif murah, dan cara proses pemakaiannya sangat



mudah baik di lakukan oleh bidan atau sama pasien sendiri.

Oleh karena itu berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus, dan bagaimana penerapan teknik kompres daun kubis dingin dalam mengurangi nyeri dan pembengkakan payudara secara berkesinambungan atau *COC*.

## **B. Rumusan Masalah**

Laporan tugas akhir ini membahas mengenai asuhan kebidanan pada Ny. L di TPMB E yang di berikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan bagaimana penerapan teknik kompres daun kubis dingin dalam mengurangi nyeri dan pembengkakan payudara masa nifas secara *COC*.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. L di TPMB E secara *continuity of care* pada masa hamil, bersalin, nifas dan neonatus menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan serta penerapan teknik kompres daun kubis dingin untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan payudara bengkok masa nifas.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil
- b. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin

- c. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu dengan pembengkakan payudara masa nifas.
- d. Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada neonatus.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### 1. Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan secara continuity of care dengan disertai komplementer pada Ibu beserta Bayinya.

##### 2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care dengan disertai komplementer adalah di TPMB E.

##### 3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care dengan disertai komplementer bulan 2 Maret sd 26 April 2024.

#### **E. Manfaat**

##### 1. Manfaat teoritis

Agar dapat menerapkan teori yang telah diterima dan didapat dalam perkuliahan ke dalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan standar mutu secara komprehensif berbasis *COC* pada ibu hamil, ibu bersalin, neonatus, ibu nifas dan teknik kompres daun kubis dingin untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan payudara pada masa nifas.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai pembelajaran bagi mahasiswa dalam penatalaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif berbasis *COC* pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, neonatus, dan pemberian teknik kompres daun kubis dingin untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan payudara pada masa nifas.

### b. Bagi tempat penelitian

Dapat dijadikan acuan untuk mempertahankan kualitas pelayanan tentang Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif berbasis *COC* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas neonatus, dan pemberian teknik kompres daun kubis dingin untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan payudara pada masa nifas.

### c. Bagi masyarakat

Dapat meningkatkan minat masyarakat untuk mendapatkan Asuhan Kebidanan Secara *COC* yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, neonatus, dan pemberian teknik kompres daun kubis dingin untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan payudara pada masa nifas.

## F. Sumber Data

Sumber data yang digunakan berupa data primer yang didapatkan dari hasil anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, hasil lab dan data sekunder didapat melalui dokumen data rekam medis dan buku KIA pasien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### 1. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester 2 minggu (minggu ke-13 hingga ke-28), dan trimester ketiga 3 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani 2019).

##### 2. Jadwal Antenatal Care

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Kunjungan minimal antenatal adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. 1 Kunjungan Ibu Hamil**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>kunjungan</b>
Trimester I (Usia Kehamilan 0-13 minggu)	2x
Trimester II (Usia kehamilan 14-27minggu)	1x
Trimester III (Usia kehamilan 28-40 minggu) 3x	3x

*Sumber : Kemenkes RI (2020)*

### 3. Pelayanan Standar Asuhan kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2020), Dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standard (10T) terdiri dari :

#### a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hanya kurang dari 145 cm meningkatkan resiko *Cepalo pelvic Disproportion (CPD)*

#### b. Ukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein urine).

#### c. Nilai status gizi (ukuran lingkar lengan /LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama

oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis/KEK. KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/beberapa tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d. Ukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal. Pengukuran ini biasanya dilakukan setelah kehamilan memasuki usia 12 minggu. Hasil pengukuran TFU dalam centimeter menggunakan metlin.

Hasil pengukuran TFU untuk memperkirakan usia kehamilan, dan mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu ).

Tinggi fundus uteri (dalam cm) seharusnya sama dengan usia kehamilan dalam minggu. Perbedaan sekitar 2 cm, kurang atau lebih, antara hasil pengukuran dengan usia kehamilan, masih dianggap normal.

Pada pengukuran Mc. Donald, ukuran tinggi fundus uteri

adalah  $\pm 2$  cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Berikut daftar tinggi fundus Mc. Donald (Melly Febrida 2023):

- 1) Usia kehamilan 22 minggu, 20-24 cm di atas tulang kemaluan.
- 2) Usia kehamilan 28 minggu, 26-30 cm di atas tulang kemaluan.
- 3) Usia kehamilan 30 minggu, 28-32 cm di atas tulang kemaluan.
- 4) Usia kehamilan 32 minggu, 30-34 cm di atas tulang kemaluan.
- 5) Usia kehamilan 34 minggu, 32-36 cm di atas tulang kemaluan.
- 6) Usia kehamilan 36 minggu, 34-38 cm di atas tulang kemaluan.
- 7) Usia kehamilan 38 minggu, 36-40 cm di atas tulang kemaluan.
- 8) Usia kehamilan 40 minggu, 38-42 cm di atas tulang kemaluan.

Tinggi fundus uteri umumnya mencapai titik tertinggi pada usia 36 minggu dan akan menurun setelahnya. Hal ini karena bagian kepala janin atau bagian terbawah janin sudah masuk ke bagian panggul sebagai persiapan untuk persalinan.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DIJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke bagian panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester

I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskruining status imunisasi T-nya. Pemberian iminisasi TT padasaat hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

- g. Pemberian tablet zat besi (Fe)

Untuk mencegah anemia gzi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet penambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

- h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus). Pemeriksaan rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah



endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll), sementara pemeriksaan khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus- kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai sistem rujukan.

j. Temu wicara (konseling)

Temuwicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi.

1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per harinya) dan tidak bekerja berat.

2) Perilaku hidup bersih dan sehat

3) Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling daerah epidemi meluar dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemic rendah.
- 8) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
- 9) KB pasca persalinan
- 10) Imunisasi

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh (Yanti 2018).

### 2. Tahapan persalinan

#### a. Kala I (kala pembukaan)

Kala 1 dimulai saat persalinan mulai (pembukaan 1) samapai pembukaan lengkap (10 cm).proses ini dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

##### 1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.

## 2) Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, serviks membukan dari 4 cm sampai 10cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi selama 3 fase :

- a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4
- b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan langsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm lengkap.

Proses diatas terjadi pada *primigravida* ataupun *multigravida*, tetapi pada *multigravida* memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada *primigravida* berlangsung tidak lebih dan 18 jam dan pada *multigravida* tidak lebih dari 8 jam.

## b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Lamanya kala II untuk *primigravida* 1,5 – 2 jam, dan *multigravida* 1,5 – 1 jam. Gejala kala II menurut Sondakh (2013) sebagai berikut:

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai

dengan pengeluaran cairan secara mendadak

- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *pleksusu frankenhauser*.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga menjadi:
  - a) Kepala membuka pintu
  - b) *Suboccipito* bertindak sebagai *hipomoklion*, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
  - a) Kepala dipegang pada *os occiput* dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu dan etas untuk melahirkan bahu belakang.
  - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
  - c) Bayi lahir diikuti oleh air sisa ketuban
- 7) Lalukan rujukan jika bayi belum lahir atau persalinan tidak akan segera terjadi setelah dua jam meneran pada

primigravida dan satu jam menaran pada multigravida.

c. Kala III (pelapasan *plasenta*)

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini

- 1) *Uterus* menjadi bundar
- 2) *Uterus* terdorong keatas karena *plasenta* dilepas kesegmen bawahrahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba

Cara melahirkan *plasenta* adalah menggunakan tehnik dorso kranial. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

- a) Menarik pelan-pelan
- b) Memutar atau memilinnya seperti tali
- c) Memutar pada klem
- d) Manual atau digital

*Plasenta* dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan apakah setiap bagian plasenta lengkap

atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

d. Kala IV (kala pengawasa/observasi/pemulihan)

Gejala kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *post partum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan yang dilakukan pada kala IV antara lain memperbaiki kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi *uterus*).

Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dan harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 pokok penting:

- 1) Kontraksi rahim, baik atau tidaknya pemeriksaan palpasi jika perlu dilakukan masase dan berikan *uterotonika* seperti *metergin*, atau *emertrin* dan *oksitosin*.

- 2) Perdarahan, ada atau tidak, banyak atau biasa
- 3) Kandung kemih, harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- 4) Luka - luka, jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak
- 5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- 7) Bayi dalam keadaan baik

### 3. Pendokumentasian

#### a. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan

- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

Partograf harus digunakan pada semua ibu bersalin fase aktif kala I, semua tempat bersalin dan semua penolong persalinan (JNPK- KR, 2007)

Pencatatan pada lembar belakang partograf digunakan untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir).

b. Lembar penapisan persalinan

Pada saat memberikan asuhan ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Selama anamnesa dan pemeriksaan fisik, tetap waspada pada indikasi yang tertera pada lembar penapisan.

Rujuk ibu, apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti berikut :

- 1) Riwayat Bedah sesar
- 2) Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah ( Blood Show )
- 3) Kehamilan kurang bulan ( 37 minggu )
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
- 5) Ketuban pecah bercampur dengan meconium disertai tanda-tanda gawat janin



- 6) Ketuban pecah lama > 24 jam
- 7) Ketuban pecah dengan kehamilan < 37 minggu
- 8) Tanda-tanda atau gejala-gejala : Temperatur tubuh 38°C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban yang berbau
- 9) Ikterus
- 10) Anemia berat
- 11) Tekanan Darah > 160 / 110 ( PEB )
- 12) Tinggi Fundus Uteri > 40cm : makrosomi, ehamilan kembar, poly hidramnion
- 13) Gawat janin dengan DJJ < 100 atau > 180 / menit
- 14) Primipara pada persalinan faseaktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 15) Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, lintang, dsb)
- 16) Tali Pusat menumbung
- 17) Presentasi Ganda ( majemuk )
- 18) Tanda dan gejala syok
- 19) Tanda dan gejala partus lama
- 20) Tanda dan gejala persalinan dengan Fase laten yang memajang (fase laten > 8 jam, kontraksi teratur > 2 kali dalam 10 menit ) Partograf mengarah garis waspada, pembukaan serviks < 1 cm perjam kurang dari 2 kontraksi / 10 menit
- 21) Penyakit kronis : kencing manis, jantung, asma berat, TBC, kesulitan bernafas.

c. Lembar observasi

Jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm, berarti berada

dalam fase laten, dan semua asuhan pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat di lembar observasi.

### C. Konsep Dasar Nifas

#### 1) Pengertian

Masa Nifas (*puerperium*) merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Sutanto 2019).

Konsep dasar teori asuhan kebidanan masa nifas menggunakan standar asuhan yang sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, yaitu data subjektif (biodata dan anamnesis), objektif (pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang), analisa, dan penatalaksanaan.

#### 2) Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi tiga periode (Sutanto 2019) :

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ibu saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermediate*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat *genetalia* yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Puerperium* lanjut, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan

kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

### 3) Perubahan Psikologis masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

- a. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
  - 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
  - 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
  - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
  - 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kekurangan nafsu menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- b. Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
  - 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
  - 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh.
  - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi

seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

c. Periode *Letting Go*

- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
- 3) Depresi post partum sering terjadi pada masa ini.

4) Kunjuangan Masa Nifas

Pelayanan asuhan standar pada masa nifas sesuai dengan panduan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) permenkes tahun 2020, yaitu :

- a. Kunjungan Nifas 1 (KF1) yaitu masa nifas 6 – 48 jam
- b. Kunjungan Nifas 2 (KF2) yaitu masa nifas 3 – 7 hari
- c. Kunjungan Nifas 3 (KF3) yaitu masa nifas 8 – 28 hari
- d. Kunjungan Nifas 4 (KF4) yaitu 29 – 42 hari

## 5) Laktasi dan Menyusui

### a. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara (mammae) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram (Sutanto, 2018).

**Tabel 2. 2 Bagian-Bagian Utama Payudara**

No	Nama Bagian	Keterangan
1	Korpus(badan)	Bagian yang membesar
	lobus	Beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara
	Alveolus	Unit terkecil yang memproduksi susu. Terdiri dari sel acnier, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos (bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar), dan pembuluh darah
	Duktus	Saluran kecil penyalur ASI dan Lobulus
2	Areola	Bagian yang kehitaman yang letaknya mengelilingi puting susu atau papila. Memiliki warna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit. Perubahan warna akan tergantung pada corak dan adanya kehamilan. Wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan , bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan gelap
	Sinus laktiferus	Saluran dibawah aerola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara keluar
3	Papila atau puting	Bagian yang menonjol di puncak payudara. Terdapat lubang-lubang kecil yang menjadi tempat bermuaranya duktus laktiferus, ujung-ujung saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening dan serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler. Ketika ada kontraksi, serat-serat otot polos tersebut akan menyebabkan duktus laktifelus memadat dan puting susu ereksi, sedangkan

		serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut
--	--	--

Sumber : Susanto, 2018.

#### b. Proses Laktasi

Menurut Sutanto (2018) manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui mempunyai 2 pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (refleks aliran atau let down reflek).

**Tabel 2. 3 Kadar Hormon Saat Hamil dan Pasca Melahirkan**

Nama Hormon	Masa Hamil	Pasca Persalinan	Fungsi
Estrogen	Tinggi	Rendah	Merangsang perkembangan ductus
Progesteron	Tinggi	Rendah	Merangsang pembentukan lobulus dan alveolus
Oksitosin	Rendah	Tinggi	Merangsang kontraksi rahim untuk memperkecil ke ukuran semula dan ejeksi ASI
Prolaktin	Tinggi	Tinggi	Produksi ASI

Sumber : Susanto 2018.

#### c. Masalah Menyusui Pada Ibu Nifas

Menurut Maritalia (2019) menyusui merupakan tugas seorang ibu setelah tugas melahirkan bayi berhasil dilaluinya. Menyusui dapat menjadi pengalaman yang menyenangkan atau dapat menjadi pengalaman yang tidak nyaman bagi ibu dan bayi. Beberapa keadaan yang dapat menjadi pengalaman yang tidak

menyenangkan bagi ibu selama masa menyusui ialah :

- 1) Puting susu lecet
  - 2) Payudara bengkak
  - 3) Saluran susu tersumbat
  - 4) Mastitis
  - 5) Abses payudara
- 6) Pembengkakan Payudara (Breast Engorgement)
- a. Pengertian Pembengkakan Payudara



**Gambar 2. 1 Breast Engorgement**

Pembengkakan payudara adalah keadaan dimana payudara terasa lebih penuh (tegang) dari nyeri sekitar hari ke tiga atau keenam sesudah melahirkan (Sutanto 2018).

Pembengkakan payudara adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar - kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan

pada puting susu. Pembengkakan payudara diartikan peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran laktasi, sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Dewiana, K. & Purnama, Y 2018).

b. Etiologi Pembengkakan Payudara

Pembengkakan payudara merupakan suatu hal yang biasa terjadi pada masa nifas terutama mulai 3 sampai 6 hari pasca persalinan. Payudara bengkak atau bendungan ASI biasa terjadi pada hari-hari awal setelah ibu bersalin. Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan pada payudara dapat meningkat. Akibatnya payudara akan terasa penuh, tegang, dan nyeri (Damayanti et al. 2020).

c. Tanda dan Gejala Pembengkakan Payudara

Payudara yang mengalami pembengkakan sangat sulit disusui oleh bayi, karena areola payudara lebih menonjol dan puting lebih datar. Kulit pada payudara nampak lebih mengkilat, ibu merasa demam, dan payudara terasa nyeri (Saleha 2017).

d. Mekanisme yang dapat menyebabkan bengkak payudara:



#### 1) Pembengkakan Vaskular (Edema Vaskular)

Pada saat menyusui, terjadi peningkatan aliran darah ke payudara yang menyebabkan pembengkakan vaskular dan edema. Jika bayi tidak menyusui dengan efektif, pembengkakan ini dapat berlanjut dan menyebabkan bengkak payudara (Ikatan Dokter Anak Indonesia 2019).

#### 2) Penyumbatan Saluran Susu

Sumbatan pada saluran susu dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti posisi menyusui yang tidak tepat, luka pada puting, atau pembesaran kelenjar limfe. Sumbatan ini dapat menghambat aliran susu dan menyebabkan penumpukan susu di payudara, yang menyebabkan bengkak (Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Indonesia 2019).

#### 3) Infeksi Bakteri (Mastitis)

Infeksi bakteri pada payudara, terutama pada ibu menyusui, dapat menyebabkan peradangan dan bengkak. Bakteri dapat masuk melalui luka pada puting atau dari bayi yang sakit (Ikatan Dokter Anak Indonesia 2019).

#### 4) Penumpukan Susu

Jika bayi tidak menyusui dengan efektif atau terlalu lama tidak menyusui, susu dapat menumpuk di payudara dan menyebabkan bengkak (Perhimpunan Dokter Spesialis

Kandungan dan Keluarga Berencana Indonesia 2019)

e. Masalah Potensial pada pembengkakan payudara

Pembengkakan payudara atau bendungan ASI (Air Susu Ibu) dapat berkembang menjadi mastitis (peradangan payudara) jika tidak ditangani dengan tepat. Berikut adalah penjelasan mengapa bengkak payudara berpotensi menyebabkan mastitis (Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Indonesia 2019) :

- 1) Penumpukan susu di payudara akibat bendungan ASI dapat menyebabkan saluran susu tersumbat;
- 2) Sumbatan saluran susu dapat menyebabkan susu tertahan di payudara, menciptakan lingkungan yang ideal bagi pertumbuhan bakteri;
- 3) Bakteri dapat masuk ke payudara melalui luka atau lecet di puting susu atau dari bayi yang sakit;
- 4) Bakteri kemudian berkembang biak dalam lingkungan payudara yang bengkak dan penuh dengan susu tertahan, menyebabkan infeksi dan peradangan (mastitis)

f. Pencegahan

Menurut Sutanto (2018) untuk mencegah pembengkakan payudara maka diperlukan :

- 1) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan pelekatan yang benar

- 2) Menyusui bayi tanpa jadwal (on demand)
- 3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- 4) Jangan memberikan minuman lain pada bayi
- 5) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (*massage*, kompres daun kubis dan sebagainya)

g. Penatalaksanaan

Penggunaan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa sakit dari pembengkakan payudara adalah sebagai berikut akupuntur, (perawatan payudara tradisional) yaitu kompres panas dikombinasikan dengan pijatan, kompres panas dan dingin secara bergantian, kompres daun kubis dan terapi ultrasound (Yopi et al. 2019).

## **D. Daun Kubis**

### 1. Pengertian

Kubis mempunyai nama ilmiah *Brassica Oleracea* var. *Capitata*. Dengan nama daerah kol, kobis, Kobis telur, kobis krop. Dimana kubis ini merupakan sayuran ekonomis yang mudah ditemukan (Damayanti et al. 2020).



**Gambar 2. 2 Daun Kubis**

## 2. Ciri-ciri Umum

Daunnya bulat, oval, sampai lonjong, membentuk roset akar yang besar dan tebal, warna daun bermacam - macam, antara lain putih (forma alba), hijau dan merah keunguan (forma rubra).

Awalnya daun yang berlapis lilin tumbuh lurus, daun-daun berikutnya tumbuh membengkok, menutupi daun-daun muda yang terakhir tumbuh. Pertumbuhan daun terhenti ditandai dengan terbentuknya krop atau telur (kepala) dan krop samping kubis tunas (Brussel spourts). Selanjutnya, krop akan pecah dan keluar mulai bunga yang bertangkai panjang, bercabang cabang, berdaun kecil-kecil, mahkota tegak, berwarna kuning. Buahnya buah polong berbentuk silindris, panjang 5-10 cm, berbiji banyak dengan ukuran berdiameter 2 - 4 mm, berwarna coklat kelabu.

Umur panennya berbeda-beda, berkisar 90 sampai 150 hari. Daun kubis segar rasanya renyah dan garing sehingga dapat dimakan sebagai lalap mentah dan matang, campuran salad, disayur atau dibuat urap. Kubis dapat diperbanyak dengan biji atau stek tunas (Widia, L &

Pangestu, D.A.P 2019).

### 3. Kandungan

Kubis segar mengandung air, protein, lemak, karbohidrat, serat, kalsium, fosfor, besi, natrium, kalium, vitamin A, C, E, tiamin, riblovavin, nicotinamide, kalsium dan beta karoten. Selain itu, juga mengandung senyawa sianohidroksibutena (CHB), sulforafan dan *iberin* yang merangsang pembentukan glutathion, suatu enzim yang bekerja dengan cara menguraikan dan membuang zat-zat beracun yang beredar di dalam tubuh.

Tingginya kandungan vitamin C dalam kubis dapat mencegah timbulnya skorbut (scurvy). Daun kubis mengandung zat sulphure, dimana memiliki sifat antibiotik dan anti-inflamasi, yang dapat membantu memperlebar (vasodilatasi) pembuluh darah kapiler sehingga akan meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk dari daerah tersebut (Damayanti et al. 2020).

### 4. Manfaat Daun Kubis

Kubis dapat digunakan untuk terapi pembengkakan. Kubis (*Brassica Oleracea Var.Capitata*) mengandung asam amino metionin yang berfungsi sebagai antibiotik dan kandungan lain seperti sinigrin (*Allylisoithiocyanate*), minyak mustard, magnesium, *oxylate heterosides* belerang, hal ini dapat membantu memperlebar pembuluh darah kapiler sehingga meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk dari daerah tersebut, sehingga memungkinkan tubuh untuk menyerap

kembali cairan yang terbenyung dalam payudara tersebut (Damayanti et al. 2020) .

Daun kubis mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas yang ditandai dari klien merasa lebih nyaman dan daun kubis menjadi layu / matang setelah penempelan. Daun kubis juga mengandung sulfur yang tinggi, yang dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara (Damayanti et al. 2020)

Beberapa wanita menemukan bahwa daun kubis yang telah didinginkan dapat membantu memberi rasa nyaman, jika diselipkan di balik bra. Biarkan selama setengah jam sampai mencapai suhu tubuh (Yopi et al. 2019).

Cara penanganan pembengkakan payudara dengan menggunakan kompres daun kubis Menurut Yopi et al. (2019) yaitu :

- a. Pilih daun kubis yang masih segar
- b. Daun kubis hijau diambil secara utuh perlembar, usahakan tidak robek.
- c. Cuci bersih daun kubis
- d. Daun kubis dapat digunakan dalam kondisi dingin (didinginkan dalam freezer sekitar 20-30 menit atau sampai suhu daun 18oC).
- e. Keluarkan dan siapkan daun kubis yang sudah dingin dari freezer
- f. Letakkan daun kubis dingin diatas payudara
- g. Tutupi semua area payudara yang bengkak dan kulit yang sehat,

- h. Kompres payudara berlangsung selama 15-20 menit atau sampai daun kubis tersebut layu. (Dapat dilakukan di dalam bra).
- i. Lakukan 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut

Cara melakukan tes alergi terhadap daun kubis yaitu dengan mengambil sedikit kubis segar dilumatkan, meletakkannya di kulit halus lengan bawah, dan membungkus sesuatu di sekitarnya untuk tetap di menempel pada kulit. Jika tidak ada reaksi dalam 1 sampai 2 jam, maka dapat diasumsikan bahwa ibu tidak ada reaksi alergi terhadap kubis (Dewiana, K. & Purnama, Y 2018).

#### 5. Penelitian Yang Relevan

**Tabel 2. 4 Penelitian Yang Relevan**

No	Peneliti	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
1	Widia & Pangestu	2019	garuh Kompres Daun Kubis (Brasicca Oleracea Var. Capitata) Terhadap Pembengkakan Payudara (Breast Engorgement) Pada Ibu Nifas	dasarakan perhitungan menggunakan software komputer didapatkan Nilai P value (Exacte. Sig/ 2tailed) 0,002 (<0,05) artinya terdapat perbedaan pembengkakan payudara sebelum dan sesudah diberikan kompres daun kubis, oleh karena itu H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti ada pengaruh kompres daun kubis terhadap pembengkakan payudara pada ibu nifas
2	Ariescha, dkk	2019	garuh Pemberian Kompres Kol Terhadap Penurunan Pembengkakan Payudara Pada Ibu Postpartum	il penelitian mereka menemukan rerata pembengkakan payudara setelah kompres kol adalah sebesar 2,07. Sedangkan hasil penelitian ini, setelah hari ke-2 kompres kol ditemukan rerata

				pembengkakan payudara menurun dari 4,0 menjadi 3,70. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres kol terhadap penurunan pembengkakan payudara pada ibu post.
3	Rohmah, dkk	2020	ktivitas Kompres Daun Kubis (Brasicca Oleracea) terhadap Skala Pembengkakan Payudara pada Ibu Post Partum	il penelitian menunjukkan bahwa ada efektivitas pemberian kompres daun kubis (brassica oleracea) terhadap skala pembengkakan payudara pada ibu post partum dapat dilihat dari penurunan pembengkakan payudara sebelum diberikan kompres daun kubis (brassica oleracea) yaitu skala 4 sesudah diberikan kompres daun kubis (brassica oleracea) pembengkakan payudara menjadi skala 1 dengan p-value 0,000 ( = 0,05). Kompres daun kubis (brassica oleracea) dapat digunakan sebagai terapi untuk menurunkan skala pembengkakan dan mencegah terjadinya pembengkakan payudara pada ibu post partum.

Selain daun kubis, ada beberapa bahan alami lain yang dapat digunakan untuk mengatasi bengkak payudara atau bendungan ASI (Air Susu Ibu). Berikut adalah beberapa bahan tersebut beserta cara pengaplikasiannya :

#### 1. Kompres Hangat

Cara aplikasi: Rendam handuk kecil dalam air hangat, peras, dan



letakkan di atas payudara yang bengkak selama 10-15 menit sebelum menyusui (Widyasari, R., & Fatimah, A 2023)

## 2. Minyak Zaitun

Cara aplikasi: Oleskan minyak zaitun pada payudara yang bengkak, kemudian pijat dengan lembut untuk membantu melancarkan aliran susu (Rofiah, N 2019).

## 3. Teh Hijau

Cara aplikasi: Rendam kantong teh hijau dalam air hangat, diamkan hingga hangat, kemudian letakkan di atas payudara yang bengkak selama 10-15 menit (Sari, K. I. P., & Suarni, N. N 2022).

## 4. Lidah Buaya

Cara aplikasi: Oleskan gel lidah buaya pada payudara yang bengkak, biarkan selama 15-20 menit, kemudian bilas dengan air hangat (Andini, N. P 2021).

## **E. Konsep Dasar Neonatus**

### 1. Pengertian

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Panjang badan normal 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar

kepala 33 -35 cm, lingkaran lengan 11- 12 cm (Siti Nurhasanah dkk, 2017).

Menurut Sondakh J. J (2017) penilaian bayi baru lahir bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$ 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan *cuping* hidung, retraksi suprasternal dan *intercostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*. Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik. Kuku agak panjang dan lemas. *Genitalia testis* sudah turun (bayi laki-laki) dan *labia mayora* telah menutupi *labia minora* (bayi perempuan). Reflek isap, menelan, dan *moro* telah terbentuk. *Eliminasi*, urin, dan *meconium* normalnya keluar pada 24 jam pertama. *Meconium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

## 2. Pelayanan kesehatan *neonatus*

Mengacu pada buku panduan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sesuai dengan Standar Asuhan pada bayi baru lahir, Permenkes (2023), bahwa pelayanan kesehatan neonatus sebagai berikut:

### a. Pemeriksaan pertama bayi baru lahir yaitu 0 – 6 jam

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (lebih dari 24 jam). Untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan

bayi sbelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal-hal yang dillaksanakan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI *eksklusif*. pecegah infeksi yaitu pemberian salep / tetes mata, dan suntik vitamin K , perawatan talipusat.

- b. Kunjungan *neonatal* ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir.
- c. Kunjungan *neonatal* ke -2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- d. Kunjungan *neonatal* ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 hari setelah lahir.

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

##### **Kunjungan / Pertemuan ke 1**

No Register/ Rekam Medik : -

Tanggal Masuk/ Tanggal Kunjungan : 24 Februari 2024

Jam Pengkajian : 16.15 WIB

Pengkaji : Erna Lidiawati Rusti

Tempat Praktik : TPMB E

##### 1. Identitas

Nama	: Ny. L	Nama	: Tn. Y
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Golongan	: A (+)	Golongan	: -
Darah		Darah	
Alamat	: Margahayu utara		
No Hp			

## 2. Data Subjektif

### a. Keluhan Utama

Ibu menyatakan ini merupakan kunjungan ulang kehamilan, ibu tidak ada keluhan hanya ingin tau kondisi janin dalam kandungannya.

### b. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali mendapat menstruasi pada usia 15 tahun, siklus 28 hari teratur, lamanya 6 hari, konsistensi darah cair, ganti pembalut 3x sehari, tidak ada keluhan saat menstruasi.

### c. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali baik bagi ibu maupun bagi suami, usia pertama menikah 16 tahun bagi ibu dan 18 tahun bagi suami, lamanya pernikahan 13 tahun.

### d. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan merasa hamil 9 bulan, ini merupakan kehamilan ketiga, ibu tidak pernah mengalami keguguran, pemeriksaan kehamilan di bidan sebanyak 9 kali, dan di dokter kandungan sebanyak 5 kali.

HPHT : 13 – 06 – 2023

TP : 20 – 03 – 2024

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

**Tabel 3. 1 Riwayat Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

Anak ke	Persalinan										Nifas
	Tahun	Tempat	Usia Kehamilan	Jenis	Penolong	Penyulit	BB	T B	JK	Keadaan	
1	2012	PMB	8 ½ bln	Spt	Bidan	Tidak ada	2700		L	Sehat	Sehat
2	2017	PMB	9 bln	Spt	Bidan	Tidak ada	2500		P	Sehat	Sehat
3	Hamil Ini										

## f. Riwayat imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali suntikan, yaitu sebelum menikah 1 kali, saat hamil anak pertama 2 kali, dan saat hamil anak kedua 2 kali.

## g. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan organ reproduksi, seperti *Kista Ovarium*, *Ca Cerviks*, *Mioma*, *Mola Hidatidosa* dan penyakit menular seksual lainnya.

## h. Riwayat Penyakit

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit yang dapat memperberat dan diperberat oleh kehamilannya, seperti *Diabetes*

*Melitus, Asma, Hipertensi, Jantung* dan penyakit lainnya.

i. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak menderita penyakit keturunan dan penyakit menular.

j. Riwayat Seksual

Ibu mengatakan frekuensi melakukan hubungan seksual selama hamil tidak teratur, posisi disesuaikan, tidak ada keluhan dalam melakukan hubungan seksual selama hamil.

k. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi yaitu suntik, ibu belum mempunyai rencana penggunaan KB setelah bersalin.

l. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang terhadap kehamilannya. Ibu tinggal dengan suami, keluarga sangat mendukung terhadap kehamilannya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Tidak ada adat istiadat dalam keluarga selama kehamilan. Rencana ibu ingin bersalin di TPMB dan di tolong oleh bidan.

m. Riwayat Nutrisi

Selama hamil ibu tidak ada keluhan tentang asupan nutrisi, masih bisa makan seperti biasa, sayuran, buah – buahan, ikan, ayam,

daging dan susu ibu hamil selalu ibu konsumsi.

n. Riwayat Aktifitas

Ibu mengatakan aktifitas sehari – harinya sebagai ibu rumah tangga, beban kerja sedang. Pola istirahat cukup dan teratur, tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  6 jam.

o. Riwayat Eliminasi

**BAB** : Ibu buang air besar setiap hari dengan konsistensi feses lembek dan tidak ada keluhan saat BAB.

**BAK** : Ibu buang air kecil 5-8 kali dalam sehari, warna jernih, bau khas urine dan tidak ada keluhan saat BAK.

p. Riwayat Penggunaan Obat – Obatan dan Bahan Lain (Kebiasaan Hidup Sehat)

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum - minuman keras, tidak mengkonsumsi obat-obatan warung, tidak konsumsi jamu - jamuan selama hamil. Suami tidak merokok, tidak minum - minuman keras, tidak mengkonsumsi obat – obatan terlarang. Ibu hanya mengkonsumsi vitamin dari bidan atau dokter.

3. Data Objektif

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Compos Mentis



## c. Tanda – Tanda Vital

- 1) TD : 100/80 mmHg
- 2) Nadi : 81 x/menit
- 3) Respirasi : 21 x/menit
- 4) Suhu : 36,9 ° C
- 5) Berat Badan Sekarang : 57,6 kg
- 6) Berat Badan sebelum Hamil : 50 kg
- 7) Tinggi Badan : 157 cm

## d. Pemeriksaan Fisik

## 1) Kepala

- a) Rambut : Warna hitam, bersih, tidak ada benjolan, tidak adalesi.
- b) Muka : Tidak *oedema*, pucat dan tidak ada *cloasma gravidarum*.
- c) Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning.
- d) Hidung : Tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran cairan.
- e) Telinga : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran cairan, kebersihan terjaga dan fungsi pendengarannya baik.
- f) Mulut : Bibir kering, warna merah muda, tidak

stomatitis,ada gigi caries, gigi tidak berlubang dan tidak ada gigi palsu.

g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis dan refleks menelan baik.

## 2) Dada

a) Paru-Paru : Pergerakan nafas reguler, bunyi pernafasan vesikuler

b) Jantung : Bunyi jantung lupdup, irama jantung dan frekuensi jantung teratur.

c) Payudara : Bentuk dan ukuran simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal,tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar araxiller, tidak ada retraksi / dimpling.

d) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi tidak ada benjolan abnormal dan tidak ada nyeri tekan.

Palpasi Abdomen :

(1) TFU : 30 cm

(2) Leopold

(a) Leopold I : Teraba bulat lunak tidak melenting

(bokong)

(b) Leopold II : Teraba keras dan memanjang  
disebalah kanan (punggu kanan)  
Teraba bagian – bagian kecil janin  
sebelah kiri

(c) Leopold III : Teraba bulat keras melenting  
(kepala) Kepala belum masuk  
Pintu Atas Panggul (PAP)

(d) Leopold 4 : *Konvergen 5/5*

(3) DJJ : 138 x / Menit

(4) TBJ : 2635 gram

e) Ekstremitas

(1) Ekstremitas Atas : tidak oedema, tidak ada  
kepucatan pada kuku, turgor  
kulit baik.

(2) Ekstremitas Bawah : tidak oedema, tidak ada  
kepucatan pada kuku, turgor  
kulit baik, tidak ada varises,  
dan refleks patella positif.

e. Pemeriksaan Penunjang

1) Golongan Darah : A (+)

- 2) Hb : 12,4 gr/dl
- 3) Hiv : Non Reaktif
- 4) Hep B : Non Reaktif
- 5) Syphilis : Non Reaktif

### 3. Assesment

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, gravida 36 - 37 minggu janin hidup tunggal intra uterin dengan kondisi ibu dan janin baik.

### 4. Planning

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti juga memahami.

- b. Memberitahu tentang tanda persalinan, dan tanda bahaya persalinan.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti tentang tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan.

- c. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan, yaitu perencanaan tempat persalinan, penolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, perlengkapan dokumen,

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti, akan merencanakan persalinan di bidan, dan sudah mempersiapkan untuk perlengkapan ibu dan bayinya.

- d. Memberikan vitamin kepada ibu sari ASI 2 x 1, zat besi (Fe) 2 x 1, Calcium 2 x 1, Vitamin B kompleks 1x1

Evaluasi : Ibu mengerti dan rajin konsumsi vitamin yang diberikan.

- e. Menjadwalkan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan yaitu 1 minggu kemudian.

Evaluasi : Ibu akan melakukan pemeriksaan 1mg kemudian.

## **Kunjungan / Pertemuan 2**

Tanggal Masuk/ Tanggal Kunjungan : 2 Maret 2024

Jam Pengkajian : 08.15 WIB

Pengkaji : Erna Lidiawati Rusti

Tempat Praktik : TPMB E

### 1. Data Subjektif

#### a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya ingin kunjungan ulang kontrol kehamilan.

### 2. Data Objektif

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Compos Mentis

## c. Tanda – Tanda Vital

- 1) TD : 100/80 mmHg
- 2) Nadi : 82 x/menit
- 3) Respirasi : 21 x/menit
- 4) Suhu : 37,1 °C
- 5) Berat Badan Sekarang : 57,7 kg

## d. Pemeriksaan Fisik

## 1) Kepala

- a) Muka : Tidak *oedema*, tidak pucat dan tidak ada *cloasmagruvidarum*.
- b) Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning.
- c) Hidung : Tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran cairan.
- d) Telinga : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran cairan, kebersihan terjaga
- e) Mulut : tidak pucat
- f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

## 2) Dada

- a) Paru-Paru : Pergerakan nafas reguler
- b) Jantung : Irama jantung dan frekuensi jantung teratur.

c) Payudara : normal

d) Abdomen :

Palpasi Abdomen :

(1) TFU : 31 cm

(2) Leopold

(a) Leopold I : Teraba bulat lunak tidak melenting  
(bokong)

(b) Leopold II : Teraba keras dan memanjang  
disebalah kanan (punggu kanan)  
Teraba bagian – bagian kecil janin  
sebelah kiri

(c) Leopold III : Teraba bulat keras melenting  
(kepala) Kepala belum masuk Pintu  
Atas Panggul (PAP)

(d) Leopold 4 : *Konvergen 5/5*

(3) DJJ : 139 x / Menit

(4) TBJ : 2790 gram

3) Ekstremitas

a) Ekstremitas Atas : tidak oedema

b) Ekstremitas Bawah : tidak oedema, tidak ada

varises, dan refleks patella positif.

### 3. Assesment

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, gravida 37 - 38 minggu janin hidup tunggal intra uterin dengan kondisi ibu dan janin baik.

### 4. Planning

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti juga memahami.

- b. Memberikan vitamin kepada ibu sari ASI 2 x 1, zat besi (Fe) 2 x 1, Calsium 2 x 1 Vitamin B Complek 1x1

Evaluasi : Ibu selalu rajin konsumsi vitamin yang diberikan.

- c. Mengingatkan kembali tentang tanda – tanda persalinan, dan tanda bahaya persalinan.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti tentang tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan.

- d. Mengingatkan kembali untuk perlengkapan persalinan.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti, sudah mempersiapkan tas untuk segala perlengkapan ibu dan bayinya.

- e. Menjadwalkan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan jika tidak



ada keluhan atau kegawatdarurat yaitu 1 minggu kemudian.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dan akan melakukan pemeriksaan lmg kemudian.

### **Kunjungan / Pertemuan Ke 3**

Tanggal Masuk/ Tanggal Kunjungan : 9 Maret 2024

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

Pengkaji : Erna Lidiawati Rusti

Tempat Praktik : TPMB E

#### 1. Data Subjektif

##### a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang kontrol, dan tidak ada keluhan.

##### b. Riwayat Aktifitas

Ibu mengatakan pola istirahat cukup dan teratur.

##### c. Riwayat Eliminasi

BAB : Ibu buang air besar setiap hari dengan konsistensi feses lembek dan tidak ada keluhan saat BAB.

BAK : Ibu mengatakan sudah mulai sering BAK, yaitu 6 - 10 kali dalam sehari, warna jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan saat BAK.

d. Riwayat Penggunaan Obat – Obatan dan Bahan Lain (Kebiasaan Hidup Sehat)

Ibu hanya mengkonsumsi vitamin dari bidan yaitu penambah darah, calsium, dan pelancar ASI.

e. Penapisan Ibu Bersalin

**Tabel 3. 2 Penapisan Ibu Bersalin**

No	Komplikasi Risiko Tinggi Persalinan	YA	TIDAK
1	Riwayat Operasi Caesar terdahulu		√
2	Perdarahan Vervaginam		√
3	Persalinan Kurang bulan (<37 minggu)		√
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		√
5	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		√
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		√
7	Anemia Berat		√
8	Ikterus		√
9	Tanda dan gejala infeksi		√
10	Pre-eklampsia / hipertensi dalam kehamilan		√
11	TFU 40 cm atau lebih		√
12	Gawat janin		√
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi janin masih 5/5		√
14	Presentasi bukan belakang kepala		√
15	Presentasi majemuk		√
16	Kehamilan gemeli		√
17	Tali pusat menumbung		√
18	Syok		√
19	Riwayat penyakit yang menyertai		√
20	Tinggi badan < 140 CM		√
21	Penyakit kronis : kencing manis, jantung, asma berat, TBC, kesulitan bernafas.		√

## 2. Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda – Tanda Vital
  - 1) TD : 120/80 mmHg
  - 2) Nadi : 82 x/menit
  - 3) Respirasi : 21 x/menit
  - 4) Suhu : 37,1 ° C
  - 5) Berat Badan Sekarang : 58,1 kg
- d. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Kepala
    - a) Muka : Tidak *oedema*, tidak pucat dan tidak ada *cloasmagruvidarum*.
    - b) Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning.
  - 2) Dada
    - a) Paru-Paru : Pergerakan nafas reguler, bunyi pernafasan vesikuler
    - b) Jantung : Bunyi jantung lupdup, irama jantung dan frekuensi jantung teratur.

## c) Abdomen

Palpasi Abdomen :

(1) TFU : 30 cm

(2) Leopold

(a) Leopold I : Teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)

(b) Leopold II : Teraba keras dan memanjang sebelah kanan (punggung kanan)  
Dan teraba bagian – bagian terkecil janin sebelah kiri

(c) Leopold III : Teraba keras bulat melenting, belum masuk Pintu Atas Panggung (PAP).

(d) Leopold 4 : *Divergen 4/5*

(3) DJJ : 133 x / Menit

(4) TBJ : 2945 gram

## d) Ekstremitas

(1) Ekstremitas Atas : tidak oedema

(2) Ekstremitas Bawah : tidak oedema, refleks patella positif.

### 3. Assesment

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, gravida 38 - 39 minggu janin hidup tunggal intra uterin dengan kondisi ibu dan janin baik.

### 4. Planning

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti juga memahami.

- b. Memberitahu ibu bahwa sering BAK adalah normal.

Evaluasi : Ibu mengerti.

- c. Memberikan Vitamin pada ibu zat besi (Fe) 2 x 1, calsium 2 x 1, sari Asi 2 x 1, vit B complex 1 x 1

- d. Mengingatkan kembali untuk persiapan persalinan.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti, dan sudah mempersiapkan

- e. Menjadwalkan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan jika tidak ada keluhan darurat yaitu 1 minggu kemudian.

Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dan akan melakukan pemeriksaan 1minggu kemudian.

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

### **KALA II**

Tanggal Pengkajian : Jumat, 15 Maret 2024

Jam Pengkaji : 00.30 WIB

Pengkaji : Erna Lidiawati Rusti

Tempat Pengkajian : TPMB Bd. E

#### **1. Data Subjektif**

##### **a. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan hamil 9 bulan, datang dengan keluhan mules – mules sering sejak jam 00.00 wib , keluar air – air campur darah dari jalan lahir sejak jam 00.15 Wib, gerakan janin masih dirasakan ibu

##### **b. Riwayat Nutrisi**

Ibu mengatakan terakhir makan pukul 21.00 (14 Maret 2024)

##### **c. Riwayat Aktifitas**

Pola istirahat ibu cukup teratur, ibu tidur siang 1 jam, tidur malam mulai sekitar jam 21.30 wib (14 Maret 2024) terbangun saat merasa ingin ke kamar mandi sekitar jam 00.00 Wib.

##### **d. Riwayat Eliminasi**

###### **1) BAB**

Ibu mengatakan terakhir BAB pagi hari, jam 07.00 Wib (14 Maret

2024).

2) BAK

Ibu menyatakan terakhir BAK sebelum berangkat ke bidan yaitu sekitar jam 00.10 wib.

2. Data Objektif

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36 °C

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a) Muka : tidak *oedema*, tidak pucat dan tidak ada *cloasma gravidarum*

b) Mata : *Konjungtiva* tidak anemis dan *sclera* tidak ikterik.

2) Dada

a) Paru-paru : pergerakan nafas reguler, bunyi pernafasan vesikuler

b) Jantung : bunyi jantung lupdup, irama dan frekuensi jantung Teratur

c) Abdomen

Palpasi Abdomen

(1) TFU : 29 cm

(2) Leopold I : Teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

(3) Leopold II : Teraba keras dan memanjang di sebelah kanan (punggung), Teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri.

(4) Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala) kepala sudah masuk melewati Pintu Atas Panggul (PAP).

(5) Leopold IV : Divergen 2/5

(6) DJJ : 130 x/mnt, regular

(7) His : 4 kali dalam 10 menit, lamanya 50 detik

(8) TBF : 2790 gram

3) Anogenital

Pemeriksaan Dalam Pukul 00.35 WIB

a) Vulva/vagina : Tidak ada lesi, varises, tidak varises, tidak ada pembengkakan kelenjar *bartholini / skene*.



- b) Portio : tidak teraba
- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Ketuban : (-) Jernih, pecah spontan
- e) Presentasi Janin : Belakang Kepala
- f) Denominator : Uzun ubun kecil
- g) Moulage : tidak ada (0)
- h) Penurunan Kepala : Hodge II – III
- i) Bagian Kecil Janin : Tidak teraba
- j) Anus : Tidak terdapat *Haemorroid* dan *varices*.

#### 4) Ekstremita

- a) Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema
- b) Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, reflek patella positif

## 2. Analisis Data

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> parturien aterm Kala II janin tunggal hidup intrauterine dengan keadaan ibu dan janin baik.

## 3. Planning

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan yang akan diberikan.

Evaluasi : Ibu, suami dan keluarga mengerti

- b. Menilai kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah siap untuk menghadapi persalinan.

- c. Melakukan Inform Consent untuk tindakan persalinan

Evaluasi : Ibu, suami dan keluarga mengerti dan menyetujui untuk tindakan persalinan oleh bidan.

- d. Mengatur posisi ibu agar aman dan nyaman.

Evaluasi : Ibu memilih posisi miring kiri

- e. Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu agar ibu lebih tenang dan rileks dalam menghadapi persalinan

Evaluasi : Ibu memahami dan terlihat tenang

- f. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat terjadi kontraksi, yaitu menarik nafas dalam dari hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut

Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukan teknik relaksasi

- g. Melakukan persiapan pertolongan persalinan (persiapan alat, persiapan diri dan persiapan lingkungan).

Evaluasi : alat sudah disiapkan, penolong dan lingkungan sudah siap untuk menghadapi pertolongan persalinan.

- h. Mendekatkan alat-alat pertolongan persalinan.

Evaluasi : alat pertolongan persalinan sudah didekatkan.

- i. Memposisikan ibu sesuai keinginan ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dan memilih untuk miring kiri terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan posisi litotomi.

- j. Melakukan pertolongan persalinan kala II

Pastikan adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina membuka, menolong melahirkan kepala bayi, mengecek adanya lilitan tali pusat, membantu melahirkan bahu secara halus, melahirkan tubuh bayi.

Evaluasi : Bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki – laki, kulit kemerahan, gerak aktif..

- k. Mengeringkan bayi, memakaikan pernel / selimut pada bayi, dan langsung di tempelkan ke dada ibu untuk IMD.

Evaluasi : Bayi menempel pada dada ibu untuk IMD.

- l. Mengecek adanya janin ke 2.

Evaluasi : Tidak ada janin kedua.

### **KALA III**

#### 1. Data Subjektif

Keluhan : ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya,  
ibu merasakan masih ada mulas

#### 2. Data Objektif

##### a. Bayi baru lahir

Bayi lahir spontan langsung menangis kuat pada jam 00. 45 WIB

Jenis kelamin : Laki – laki

BB : 2700 gram

PB : 50 cm

Lingkar Kepala : 32 cm

Lingkar dada : 34 cm

##### b. Ibu bersalin

TFU : 1 jari di atas pusat

Kontraksi uterus : baik

Adanya semburan darah

Tali pusat memanjang

#### 3. Assesment

P3A0 parturien aterm kala III normal

#### 4. Planning

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu dan suami mengerti.

- b. Memberitahu ibu bahwa akan di suntikkan Oxitosin 10 Unit di 1/3 distal lateral atau di bagian paha untuk membantu kontraksi dan membantu memperlancar kelahiran plasenta.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk di suntik

- c. Melakukan penjepitan dan melakukan pemotongan tali pusat.

Evaluasi : tali pusat bayi sudah terpotong

- d. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan IMD, yaitu meletakkan bayi di atas dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi.

Evaluasi : bayi terlihat nyaman di atas dada ibu, diselimuti dan memakai topi supaya hangat, dan ibu juga suami terlihat senang

- e. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva, dan melakukan pengecekan kontraksi dengan cara satu tangan di atas kain pada perut ibu dan tangan satunya memegang klem untuk melakukan penegangan tali pusat.

Evaluasi : Kontraksi bagus, dan ada terjadi perdarahan tanda pelepasan plasenta

- f. Mengeluarkan plasenta dengan melanjutkan PTT tangan yang satunya dengan tehnik *dorso kranial* , dan mengeluarkan plasenta

dengan dua tangan saat plasenta sudah lahir.

Evaluasi : plasenta lahir spontan

- g. Melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

Evaluasi : tidak terdapat laserasi / robekan di vagina atau perineum.

- h. Mengecek kelengkapan plasenta dengan memeriksa kedua sisi plasenta (maternal dan fetal).

Evaluasi : plasenta lahir lengkap

- i. Tetap memastikan kontraksi uterus

Evaluasi : kontraksi uterus baik, dan tidak ada perdarahan

- j. Memastikan kandung kemih ibu kosong

Evaluasi : kandung kemih kosong, ibu belum merasa ingin BAK.

- k. Membersihkan ibu.

Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dan dipakaikan pembalut juga celana dalam, dan dipakaikan kain sarung yang bersih

- l. Merapihkan alat – alat partus

Evaluasi : peralatan sudah dirapihkan dan direndam dalam larutan engimatic sebelum di cuci dan dbilas.

## KALA IV

### 1. Data Subjektif

Keluhan : ibu mengatakan senang dan lega telah melewati proses persalinan dengan lancar, dan bahagia telah melahirkan bayinya dan Ibu masih merasa lemas dan ada sedikit mules

### 2. Data Objektif

- a. Plasenta lahir spontan dan lengkap pada jam 00.50 WIB
- b. Tidak ada robekan jalan lahir
- c. Perdarahan normal  $\pm$  150 cc
- d. Pemeriksaan tanda-tanda vital
  - 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - 2) Nadi : 80 x/m
  - 3) Respirasi : 21 x/m
  - 4) Suhu : 35,9° C
- e. TFU 2 Jari bawah pusat
- f. Kontraksi baik, teraba keras
- g. Kandung kemih teraba kosong

### 3. Assesment

P3A0 parturient kala IV keadaan ibu baik.

### 4. Planning

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan  
Evaluasi ; ibu mengerti

b. Melanjutkan observasi

Evaluasi ; observasi lanjut setiap 15 menit

c. Memotivasi ibu supaya mau Makan dan banyak minum supaya ibu tidak lemas

Evaluasi : ibu mau makan sedikit demi sedikit dan minum teh manis.

d. Mengajarkan ibu untuk setengah duduk

Evaluasi : ibu mau dengan posisi setengah duduk dan tidak ada keluhan

e. Menyarankan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya

f. Melakukan pencatatan / dokumentasi

Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah di catat dalam partograf.

### C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas (Post Partum)

#### Masa Nifas 1 (KF1) 6 – 48 jam Post Partum

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, 15 Maret 2024

Jam Pengkaji : 06.45 Wib

Pengkaji : Erna Lidiawati Rusti

Tempat Pengkajian : Ruang Nifas TPMB Bd. E

#### 1. Data Subjektif

##### a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya. Ibu



masih merasa lemas, kadang masih mules bagian perut.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Ini merupakan persalinan yang ketiga, ibu tidak pernah mengalami keguguran. Persalinan di tolong oleh Bidan. Tempat persalinan di TPMB Bidan E. Cara persalinan spontan dan tidak ada masalah apapun. Jenis kelamin laki-laki, berat badan 2700 gram dan panjang badan 50 cm, dan lingkar kepala 32 cm.

c. Riwayat Psikososial

Respon ibu terhadap kelahiran baik, keluarga mendukung terhadap kelahiran bayinya, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, tidak ada adat istiadat dalam keluarga.

d. Riwayat Nutrisi

Ibu mengatakan setelah persalinan sudah makan, jenis makanan yang dikonsumsi bubur dan  $\pm 1$  gelas air.

e. Riwayat Aktifitas

Ibu mengatakan setelah persalinan 6 jam post partum sudah melakukan mobilisasi seperti miring kanan dan kiri, menyusui bayi dan berjalan ke toilet.

f. Riwayat Eliminasi

BAB : Ibu belum BAB

BAK : Ibu sudah BAK, sekitar 1 jam yang lalu, dan tidak ada keluhan.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - Pulse/Nadi : 81x/menit
  - Respirasi : 21x/menit
  - Suhu : 36,6°C
- d. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Kepala
    - a) Rambut : warna hitam, bersih, tidak ada benjolan, dan tidak ada lesi.
    - b) Muka : Tidak oedema
    - c) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
    - d) Hidung : Tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran cairan.
    - e) Telinga : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran, dan fungsi pendengaran baik.
    - f) Mulut : Bibir lembab, warna merah muda, tidak stomatitis, gigi tidak berlubang dan tidak ada pembengkakan amandel.

g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, serta tidak ada pembesaran vena jugularis dan reflex menelan baik.

## 2) Dada

- a) Paru-paru : Vesikuler
- b) Jantung : Lup-dup (Reguler)
- c) Payudara : Bentuk simetris, puting menonjol, terdapat colostrum, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan.

## 3) Abdomen

Tidak terdapat luka, kontraksi uterus baik/globuler, TFU 3 jari bawah pusat, terdapat striae gravidarum, tidak ada linea alba, terdapat linea nigra, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan

## 4) Anogenital

Pengeluaran pervaginam lochea rubra, warna merah kehitaman, konsistensi cair, ganti pembalut 2 kali.

- a) Vulva : Tidak ada lesi, tidak ada varises.
- b) Luka jahitan : Tidak terdapat luka jahitan
- c) Anus : Tidak ada haemorroid.

## 5) Ekstremitas

- a) Ekstremitas atas : Tidak ada oedema, tidak ada kepacatan pada kuku, turgor normal, dan ada refleks.
- b) Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada kepacatan pada kuku, turgor normal, tidak ada varises, refleks patella baik.

### 3. Assesment

P3A0 post partum 6 jam dengan keadaan ibu sehat

### 4. Planning

- a. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi saat ini dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu mengerti

- b. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab rasa mules setelah melahirkan

Evaluasi : Ibu mengerti

- c. Mengajarkan kepada ibu cara massase rahim untuk mencegah perdarahan yaitu memijat rahim dengan telapak tangan sampai teraba keras, dan apabila rahim terasa lembek maka harus segera memberitahu petugas kesehatan.

Evaluasi : Ibu bisa melakukannya.

- d. Menganjurkan kepada ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap dengan cara melakukan gerakan ringan miring kiri -

kanan, duduk, dan apabila ibu tidak pusing boleh turun dari tempat tidur.

Evaluasi : Ibu mengatakan sudah melakukan miring kiri - kanan dan pergi ke kamar mandi sendiri.

e. Membantu ibu mengganti pembalut

Evaluasi : Pembalut ibu telah diganti

f. Memberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat yang cukup  $\pm$  8 jam di malam hari dan  $\pm$ 2 jam di siang hari

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

g. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (tahu, tempe, daging, ikan, telur), vitamin (buah dan sayur), makanan yang berserat dan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka perineum, menambah tenaga ibu serta pemenuhan nutrisi untuk produksi ASI.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

h. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama perawatan daerah perineum.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

i. Menjelaskan kepada ibu manfaat dari ASI eksklusif.

Evaluasi : Ibu mengerti, dan akan memberi ASI kepada bayinya secara eksklusif.

j. Menjelaskan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu mencuci tangan terlebih dahulu dan perah sedikit ASI untuk oleskan disekitar puting, kemudian memilih posisi yang nyaman duduk atau berbaring.

1) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi menyanggah seluruh tubuh bayi, kepala dan tubuh bayi lurus menghadap ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu ibu

2) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa, sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu

3) Meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, dan bibir bawah bayi membuka lebar

Evaluasi : Ibu mengerti dan sedang melakukannya

k. Memberitahu ibu tentang cara perawatan payudara.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan perawatan payudara

l. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu kelelahan, sulit tidur, demam, nyeri dan panas saat BAK, sakit kepala yang menetap, cairan vagina yang berbau busuk dan pembengkakan pada payudara, dan memberitahu apabila merasakan salah satu tanda bahaya tersebut untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti.

- m. Memberitahukan pada ibu mengenai asuhan pada bayi seperti perawatan tali, dan menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti

- n. Memberikan obat yaitu pada ibu, paracetamol dengan dosis 3 x 500 mg , Amoxicillin 2 x 500 ml. dan tablet Fe dengan dosis 1x1, Vitamin A 2 x1 untuk 1 hari, dan tablet pelancar ASI 2x1.

Evaluasi : Ibu minum obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan.

- o. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan dalam SOAP.

### **Masa Nifas 2 (KF2) 3 – 7 Hari Post Partum**

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 18 Maret 2024

Jam Pengkaji : 08.00 Wib

Pengkaji : Erna Lidiawati Rusti

Tempat Pengkajian : Ruang Nifas TPMB Bd. E

#### 1. Data Subjektif

- a. Keluhan umum

Ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak, sudah

memberikan ASI pada bayinya. Tetapi payudaranya bengkak, dan nyeri, serta lecet pada bagian puting.

b. Kebutuhan nutrisi dan hidrasi

Ibu mengatakan setiap hari makan sayur buah juga lauk pauk tanpa pantangan makanan, minum air putih > 8 gelas

c. Kebutuhan eliminasi

Ibu mengatakan BAK dan BAB lancar setiap hari tanpa ada keluhan.

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/m

Respirasi : 21 x/m

Suhu : 36,9° C

c. TFU : 3 jari di atas symphysis pubis

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala



Rambut	: rapi, tidak kering
Muka:	: simetris, tidak pucat
Mata	: skrela putih, konjungtiva merah muda
Hidung	: simetris, tidak ada pengeluaran cairan
Telinga	: simetris, tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran cairan
Mulut	: bibir tidak pucat, tidak kering, lembab
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
2) Dada	
Jantung	: bunyi jantung normal
Payudara	: Bentuk dan ukuran simetris, puting susu menonjol, ASI sudah ada, tidak ada benjolan abnormal, ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar axiller, tidak ada retraksi atau dimpling. Hanya payudara bengkak karena produksi ASI yang cukup banyak
Abdomen	: kandung kemih kosong,

### 3) Anogenital

Vulva : tidak ada kelainan, tidak ada hematoma, tidak ada luka perineum

lochea : sanguinolenta (berwarna kecoklatan)

Anus : tidak ada hemoroid

### 4) Ekstremitas

Ekstremitas atas : tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

## 3. Assessment

P3A0 Postpartum 3 hari dengan payudara bengkak.

Masalah potensial : Mastitis payudara

Antipisasi : Managemen laktasi, kompres daun kubis dingin

## 4. Planning

a. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan mencuci tangan sebelum tindakan.

b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu masih dalam keadaan sehat, dan menjelaskan tentang penyebab payudara bengkak dan nyeri.

Evaluasi : Ibu mengetahui keadaanya.

- c. Menanyakan kembali dan memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak terdapat tanda - tanda penyulit saat menyusui dengan meminta ibu sambil mempraktekkan cara menyusunya.

Evaluasi : Ibu mengatakan masih dapat menyusui walaupun terasa nyeri saat di susui, dan bisa mempraktekkannya dengan baik.

- d. Mengingatkan kembali kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar

- 1) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi menyanggah seluruh tubuh bayi, kepala dan tubuh bayi lurus menghadap ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu ibu
- 2) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa, sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu
- 3) Meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, dan bibir bawah bayi membuka lebar

Evaluasi : Ibu mengerti dan sedang melakukannya

- e. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang cara perawatan payudara, dan mengajarkan ibu breascare.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan perawatan

payudara selama menyusui.

- f. Memberitahu dan mengajarkan ibu tentang melepas puting pada mulut bayi saat bayi selesai menyusui agar tidak lecet.

Evaluasi : ibu mengerti dan bisa mempraktekkannya.

- g. Menjelaskan dan inform consent pada ibu untuk dilakukan kompres daun kubis dingin supaya dapat mengurangi bengkak pada payudara sehingga tidak merasa sakit dan nyaman saat menyusui.

Evaluasi : ibu mau dilakukan kompres payudara dengan daun kubis dingin selama kurang lebih 30 menit pada kedua payudara, dan ibu akan mempraktekkannya dirumah selama 3 hari sebanyak 2x sehari.

- h. Menjelaskan dan mengingatkan kembali tentang tanda - tanda bahaya nifas yaitu: demam tinggi, pusing yang sangat hebat, penglihatan kabur, cairan yang keluar dari jalan lahir berbau dan perdarahan banyak.

Evaluasi : Ibu mengerti.

- i. Memastikan ibu cukup nutrisi, cairan dan istirahat.

Evaluasi : Ibu makan cukup dengan gizi seimbang, serta ibu beristirahat teratur 6 jam sehari.

- j. Melanjutkan pemberian vitamin yaitu Fe 1 x setiap malam, dan Vit C 1 x setiap malam.

- k. Mencuci tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir dan

dikeringkan menggunakan handuk pribadi.

- l. Memberitahu jadwal kontrol kembali yaitu 3 hari untuk mengobservasi perkembangan payudara setelah pemberian kompres daun kubis dingin.
- m. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan yang dilakukan.

### **Masa Nifas 3 (KF3) 8 – 28 hari post partum**

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 25 Maret 2024

Jam Pengkaji : 09.00 Wib

Pengkaji : Erna Lidiawati Rusti

Tempat Pengkajian : Home visite di rumah Ny. L

#### 1. Data Subjektif

##### a. Keluhan umum

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Payudara sudah mulai normal dan tidak merasa sakit lagi. ASI keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik, dan tidak lecet lagi bagian puting.

##### b. Kebutuhan nutrisi dan hidrasi

Ibu mengatakan setiap hari makan sayur buah juga lauk pauk tanpa pantangan makanan dan minum air putih  $\geq$  8 gelas

c. Kebutuhan eliminasi

Ibu mengatakan BAK dan BAB lancar setiap hari tanpa ada keluhan.

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Kestabilan emosi : Stabil

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 79 x/m

Respirasi : 22 x/m

Suhu : 36.4°C

c. TFU : sudah tidak teraba

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Rambut : rapi, tidak kering

Muka : simetris, tidak pucat

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : simetris, tidak ada pengeluaran cairan

- Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran cairan
- Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering, lembab
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
- 2) Dada
- Jantung : bunyi jantung normal
- Payudara : simetris, tidak ada benjolan pada kedua payudara, puting susu menonjol, tidak lecet pengeluaran ASI banyak
- Abdomen : kandung kemih kosong,
- 3) Anogenital
- Vulva : tidak ada kelainan, tidak ada hematoma, tidak ada luka perineum
- lochea : serosa (berwarna kekuningan)
- Anus : tidak ada hemoroid
- 4) Ekstremitas
- Ekstremitas atas : tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

### 3. Assesment

P3A0 Post Partum 10 hari dengan keadaan keadaannya ibu sehat

### 4. Planning

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.

Evaluasi : Ibu mengetahui keadaannya baik

b. Memberitahu bahwa kondisi payudara membaik berkat kompres daun kubis dingin.

Evaluasi : ibu akan tetap melakukan kompres daun kubis dingin jika payudara bengkak lagi.

c. Tetap mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas yaitu: demam tinggi, pusing yang sangat hebat, penglihatan kabur, nyeri dan bengkak pada payudara, cairan yang keluar dari jalan lahir berbau dan perdarahan banyak.

Evaluasi : Ibu mengerti.

d. Mengingatkan kembali tentang manajemen laktasi atau cara menyusui yang baik dan benar supaya tidak puting lecet.

Evaluasi : ibu sudah bisa mempraktekkan cara menyusui yang baik dan benar.



- e. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu untuk berKB yang baik, yang cocok untuk ibu menyusui.

Evaluasi : Ibu mengatakan rencana mau KB suntik 3 bulan dan akan membicarakan dulu dengan suami.

- f. Menganjurkan ibu untuk kontrol pada 40 hari masa nifas

Evaluasi : Ibu mengatakan akan datang kembali untuk kontrol

- g. Tetap melanjutkan pemberian table Fe 1x1 setiap malam.

- h. Melakukan pendokumentasian SOAP pada hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

#### **Masa Nifas 4 (KF4) 29 – 42 hari Post Partum**

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, 26 April 2024

Jam Pengkaji : 08.00 Wib

Pengkaji : Erna Lidiawati Rusti

Tempat Pengkajian : Ruang pemeriksaan TPMB Bd. E

##### **1. Data Subjektif**

- a. Keluhan umum

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini, ASI semakin banyak keluar, Payudara tidak bengkak, puting tidak lecet. Ibu mengatakan ingin berKB.

b. Kebutuhan nutrisi dan hidrasi

Ibu mengatakan makan sehari 3 kali, setiap hari makan sayur buah juga lauk pauk tanpa pantangan makanan dengan porsi sedang.

Ibu mengatakan setiap hari minum air putih  $\geq 8$  gelas

c. Kebutuhan eliminasi

Ibu mengatakan BAK lancar setiap hari tanpa ada keluhan, dan BAB setiap hari tanpa ada keluhan

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 81 x/m

Respirasi : 22 x/m

Suhu : 36.2°C

c. TFU : sudah tidak teraba

d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Rambut : rapi, tidak kering

- Muka : simetris, tidak pucat
- Mata : skrela putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : simetris, tidak ada pengeluaran cairan
- Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran cairan
- Mulut : bibir tidak pucat, tidak kering, lembab
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
- 2) Dada
- Jantung : bunyi jantung normal
- Payudara : simeteris, tidak ada benjolan pada kedua payudara, putting susu menonjol, pengeluaran ASI banyak
- Abdomen : kandung kemih kosong,
- 3) Anogenital
- Vulva : tidak ada kelainan, tidak ada hematoma, tidak ada luka perineum
- lochea : berwarna pucat kekuningan

Anus : tidak ada hemoroid

4) Ekstremitas

Ekstremitas atas : tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

3. Assesment

P3A0 postpartum 42 hari dengan keadaan ibu baik

Masalah potensial : -

Antipisasi : -

4. Planning

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.

Evaluasia : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Menanyakan tentang kondisi payudaranya apakah terjadi bengkak, nyeri dan lecet lagi atau tidak.

Evaluasi : tidak ada keluhan lagi tentang payudara dan bayi menyusui dengan baik.

- c. Menyarankan untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan

Evaluasi : Ibu mengatakan hanya akan memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lain.

- d. Menanyakan kembali kontrasepsi yang akan digunakan, dan melakukan inform consent.

Evaluasi : Ibu setuju untuk KB suntik 3 bulan dan sudah atas izin suami.

- e. Melakukan pendokumentasian SOAP untuk hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Hasil pemeriksaan telah dicatat

- f. Memberitahu jadwal kunjungan ulang KB yaitu tanggal 19 Juli 2024.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kunjungan ulang KB sesuai jadwal yang ditentukan.

#### **D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

##### **Asuhan Bayi Baru Lahir (0 – 6 jam)**

Hari / Tanggal : 15 Maret 2024

Lokasi Pengkajian : TPMB Bidan E

Nama Pengkaji : Erna Lidiawati Rusti

Waktu Pengkajian : 02.45 WIB

## 1. Identitas

**Identitas Bayi**

Nama Bayi : By. Ny. L  
 Hari/Tanggal lahir/jam : Jumat/15 Maret 2024/00.45 Wib  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 BB : 2700 Gram  
 PB : 50 cm  
 LK : 32 cm

**Identitas Orang Tua**

Nama Ibu	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. Y
Umur	: 29	Umur	: 30
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Golongan Darah	: A	Golongan Darah	: O
Alamat	: Jl. Porib Rt. 007 Rw.003 Kel. Margahayu Utara		

## 2. Data Subjektif

## a. Alasan pemeriksaan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

## b. Riwayat Persalinan

Persalinan ditolong oleh Bidan, tempat persalinan di TPMB E, cara persalinan spontan dan tidak ada penyulit.

BB Lahir : 2700 gram

- PB : 50 cm
- Penyulit pada Anak : Tidak ada
- Apgar Score : 8 - 9
- c. Keadaan Bayi saat lahir
- Warna Kulit : Kemerahan
- Pergerakan : Aktif
- Menangis Spontan : Ya
- Lain-lain : Tidak ada
- d. Riwayat Kesehatan Keluarga
- Keluarga tidak menderita penyakit keturunan seperti asma, diabetes melitus, thalasemia dan lain-lain. Serta tidak ada yang menderita penyakit menular seperti HIV dan Hepatitis B.
- e. Riwayat Psikososial
- Respon ibu terhadap persalinan senang, keluarga mendukung terhadap kelahiran bayinya. Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan oleh suami dan tidak ada adat istiadat dalam keluarga.
- f. Intake Cairan
- Bayi telah menyusui, jenis nutrisi yang masuk yaitu ASI/ kolostrum
- g. Riwayat Istirahat
- Bayi nyaman dalam pelukan ibu pada saat IMD.
- h. Riwayat Eliminasi
- BAB : 1 kali, konsistensi lengket berwarna kehitaman
- BAK : sudah BAK, warna jernih

i. Riwayat Penggunaan Obat-obatan

A. Vitamin K

Diberikan pada Jam 01.45 WIB pada 1/3 paha kiri distal lateral

B. Salep mata

Diberikan pada Jam 01.45 WIB pada pelepis mata kanan dan kiri

3. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda Vital

Frekuensi Jantung : 140 x/menit

Respirasi : 48 x/menit

Suhu : 36,5°C

c. Pemeriksaan Fisik

1) Antropometri

a) Berat Badan : 2700 gram

b) Panjang Badan : 50 cm

c) Ukuran lingkaran kepala

(Fronto Oksipito) : 32 cm

(Sub Oksipito Bregmatik) : 30 cm

(Sub Mento Oksipito) : 33 cm

LD : 34 cm

2) Kepala : Simetris, rambut hitam, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada moulage, tidak ada caput succedanum dan tidak ada cepal hematoma



- 3) Kulit : Kulit kemerahan, terdapat verniks, tidak terdapat pembengkakan dan bercak hitam, juga tidak terdapat tanda lahir
- 4) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- 5) Telinga : Letak antara telinga dan mata simetris, tidak terdapat pengeluaran cairan yang abnormal dan tidak ada nyeri tekan.
- 6) Hidung : Tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada pengeluaran secret abnormal, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.
- 7) Mulut : Bentuk simetris, warna kemerahan, bibir lembab, tidak terdapat labioskizis dan labiopalatoskizis, Refleks rooting ada, refleks sucking ada dan refleks swallowing baik
- 8) Dada : Paru-paru vesikuler, tidak ada bunyi tambahan. Jantung reguler. Payudara bentuk normal, ukuran simetris, puting susu menonjol dan tidak ada tarikan dinding dada.
- 9) System saraf : Refleks moro baik

10) Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada penonjolan tali pusat saat menangis, tidak ada perdarahan / infeksi tali pusat, keadaan perut saat menangis tidak lembek, tidak ada penonjolan sekitar perut.

11) Anogenital

Laki-laki : Testis berada pada skroktum dan penis berlubang

Anus : Berlubang

12) Ekstremitas

Ekstremitas Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, reflek menggenggam (grasping) ada

Ekstremitas Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, reflek babinski ada

13) Punggung : Pembengkakan tidak ada, tidak ada cekungan dan tidak ada spina bifida.

4. Assesment

Neonatus cukup bulan usia 2 jam dengan keadaan sehat

5. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang pemeriksaan yang akan dilakukan pada bayi.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengizinkan

b. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal

Evaluasi : Ibu mengetahui keadaan bayinya

- c. Menjelaskan cara perawatan tali pusat yang baik dan benar dengan prinsip bersih dan kering.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan.

- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga dan mempertahankan kehangatan bayi.

Evaluasi : Bayi dalam keadaan hangat dan memakai pakaian bayi.

- e. Memberikan penjelasan tentang ASI Eksklusif dan menyarankan kepada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya serta mengatakan akan memberikan ASI eksklusif.

- f. Mengajarkan kepada ibu untuk menyendawakan bayinya setelah disusui, dengan cara menempelkan dada bayi pada dada ibu, kemudian menepuk- nepuk punggung bayi dengan pelan untuk mencegah bayi muntah karena kekenyangan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa melakukannya.

- g. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya, khususnya daerah kelamin, memandikan bayi, dan perawatan tali pusat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

- h. Memberikan penjelasan tentang tanda bahaya pada bayi seperti

demam, diare, muntah – muntah, kulit dan mata bayi kuning, lemah, dingin, menangis atau merintih terus – menerus, sesak nafas, kejang, tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan membawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu tanda bahaya.

i. Memberikan Imunisasi Hepatitis B<sub>0</sub>

Evaluasi : Hbo diberikan Jam 02.45 WIB di paha kanan 1/3 distal lateral

j. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam dari lahir yaitu sekitar jam 06.45 Wib.

Evaluasi : ibu dan suami setuju.

k. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Hasil pemeriksaan sudah dicatat dan dimasukkan kedalam buku KIA.

**Asuhan Neonatus 1 (KN1) 6 – 48 jam**

Hari / Tanggal : 15 Maret 2024

Lokasi Pengkajian : TPMB Bidan E

Nama Pengkaji : Erna Lidiawati Rusti

Waktu Pengkajian : 16.45 WIB

## 1. Identitas

### Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny. L

Hari/Tanggal lahir/jam : Jumat/15 Maret 2024/00.45 Wib

## 2. Data Subjektif

### a. Alasan pemeriksaan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, ibu ingin segera pulang kerumah dan memastikan kondisi bayinya sehat.

### b. Intake Cairan

Bayi mulai menyusu, jenis nutrisi yang masuk yaitu ASI/kolostrum

### c. Riwayat Eliminasi

BAB : 1 kali, konsistensi lengket berwarna kehitaman

BAK : sudah BAK, warna jernih

## 3. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

### b. Tanda-tanda Vital

Frekuensi Jantung : 144 x/menit

Respirasi : 50 x/menit

Suhu : 36,5°C

### c. Pemeriksaan Fisik

## 1) Antropometri

a) Berat Badan : 2700 gram

b) Panjang Badan : 50 cm

## c) Ukuran lingkar kepala

(Fronto Oksipito) : 32 cm

(Sub Oksipito Bregmatik) : 30 cm

(Sub Mento Oksipito) : 33 cm

LD : 34 cm

2) Kepala : Simetris, rambut hitam, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada moulage, tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cephal hematoma

3) Kulit : Kulit kemerahan, terdapat verniks, tidak terdapat pembengkakan dan bercak hitam, juga tidak terdapat tanda lahir

4) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda dan sklera putih.

5) Telinga : Letak antara telinga dan mata simetris, tidak terdapat pengeluaran cairan yang abnormal dan tidak ada nyeri tekan

6) Hidung : Tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada pengeluaran secret abnormal, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.

- 7) Mulut : Bentuk simetris, warna kemerahan, bibir lembab tidak terdapat labioskizis dan labiopalatoskizis, Refleks rooting ada, refleksi sucking ada dan refleksi swallowing baik.
- 8) Dada : Paru-paru vesikuler, tidak ada bunyi tambahan. Jantung reguler. Payudara bentuk normal, ukuran simetris, puting susu menonjol dan tidak ada tarikan dinding dada.
- 9) System saraf : Refleksi moro baik
- 10) Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada penonjolan tali pusat saat menangis, tidak ada perdarahan / infeksi tali pusat, keadaan perut saat menangis tidak lembek, tidak ada penonjolan sekitar perut.
- 11) Anogenital
- Laki-laki : Testis berada pada skroktum dan penisberlubang
- Anus : Berlubang
- 12) Ekstremitas
- Ekstremitas Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, refleksi menggenggam (grasping) ada
- Ekstremitas Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, refleksi babinski ada

13) Punggung : Pembengkakan tidak ada, tidak ada cekungan dan tidak ada spina bifida.

## 2. Assesment

Neonatus cukup bulan usia 16 jam dengan keadaan sehat

## 3. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal.

Evaluasi : Ibu mengetahui keadaan bayinya

- b. Memberikan konseling dan menganjurkan pada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, yaitu setiap 2 jam sekali atau setiap kali bayi mengiginkannya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya.

- c. Mengingat kembali untuk perawatan bayi sehari - hari seperti memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan rajin mengganti popok.

Evaluasi : Ibu mengerti

- d. Mengingat kembali tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti.

- e. Memberikan konseling untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menjemur bayinya setiap pagi.



Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya.

f. Melakukan pencatatan dokumentasi hasil pemeriksaan

Evaluasi : Hasil pemeriksaan sudah dicatat dan dimasukkan kedalam buku KIA.

g. Memberitahu jadwal kontrol yaitu hari ke 3, dan rencana akan dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kontrol hari ke 3.

### **Asuhan Neonatus 2 (KN2) 3 – 7 hari**

Hari / Tanggal : Senin, 18 Maret 2024

Lokasi Pengkajian : TPMB Bidan E

Nama Pengkaji : Erna Lidiawati Rusti

Waktu Pengkajian : 08.30 WIB

#### 1. Data Subjektif

- a. Keluhan umum Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan yang dirasakan, bayi tidak rewel
- b. Ibu mengatakan bayi nya sering menyusu, namun ASI yang keluar belum cukup banyak
- c. Ibu mengatakan bayi nya BAK dan BAB dengan lancar, normal, tidak ada keluhan

#### 2. Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda – Tanda Vital

Frekuensi Jantung : 140 x/menit

Respirasi : 47 x/menit

Suhu : 36,3 °C

c. Pemeriksaan Fisik Antropometri

BB : 2750 gram

PB : 50 cm

LK

Fronto Oksipito : 32 cm

Sub Oksipito Bregmatik : 30 cm

Sub Mento Oksipito : 33 cm

LD : 34 cm

d. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kotoran, tidak ada pengeluaran.

e. Telinga : Hubungan letak telinga dengan mata dan kepala simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, bersih dan tidak ada pengeluaran

f. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada cuping hidung, tidak ada pengeluaran.

g. Mulut : Bentuk simetris, warna merah muda, bibir lembab. Refleks rooting ada, refleks sucking ada,

refleks swallowing ada.

h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar Lymfe dan Thyroid, refleks menelan ada, refleks tonic neck ada.

i. Dada

Paru Paru : Pergerakan nafas baik dan bunyi nafas vesikuler

Jantung : Lupdup, irama dan frekuensi jantung teratur.

Payudara : Bentuk Simetris, ukuran simetris, puting susu menonjol, tidak ada tarikan dinding dada

j. Sistem Saraf : Refleks moro ada

k. Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada penonjolan tali pusat pada saat menangis, tidak ada perdarahan / infeksi tali pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis.

l. Anogenital : Testis berada pada skrotum dan penis berlubang

m. Ekstremitas

Ekstremitas Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, refleks menggenggam/grasping ada

Ekstremitas Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap,  
refleks babinski ada

n. Punggung : Tidak ada pembengkakan, tidak ada  
cekungan, dan tidak ada spina bifida

### 3. Assesment

Neonatus cukup bulan usia 3 hari dengan keadaan sehat

### 4. Planning

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa bayinya  
dalam keadaan sehat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang

b. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Evaluasi : ibu mengerti.

c. Memastikan ibu dan keluarga selalu menjaga kehangatan

Evaluasi : Ibu dan keluarga melakukannya dan bayi  
terjaga kehangatannya.

d. Memberitahu ibu untuk tidak menggunakan gurita bayi karena  
akan membuat bayi menjadi sesak

Evaluasi : Ibu mengerti

e. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pentingnya  
memberikan ASI Eksklusif.

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif

f. Memastikan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

Evaluasi : Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik dan bayi menghisap kuat.

g. Inform Consent dan menjelaskan untuk dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayinya.

Evaluasi : Ibu dan suami bersedia

h. Menjadwalkan kunjungan Ulang

Evaluasi : Ibu mengerti

i. Melakukan Pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian di catat ke dalam SOAP.

### **Asuhan Neonatus 3 (KN3) 8 – 28 hari**

Hari / Tanggal : Selasa, 9 April 2024

Lokasi Pengkajian : TPMB Bidan E

Nama Pengkaji : Erna Lidiawati Rusti

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

#### 1. Data Subjektif

a. Keluhan umum Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan yang dirasakan,

d. Ibu mengatakan bayi nya sering menyusui, dan ASI yang keluar sudah banyak

b. Ibu mengatakan bayi nya BAK dan BAB dengan lancar, normal, tidak ada keluhan

## 2. Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tanda – Tanda Vital
  - Frekuensi Jantung : 135 x/menit
  - Respirasi : 48 x/menit
  - Suhu : 36,4 °C
- c. Pemeriksaan Fisik Antropometri
  - BB : 3000 gram
  - PB : 51 cm
  - LK
  - Fronto Oksipito : 34 cm
  - Sub Oksipito Bregmatik : 32 cm
  - Sub Mento Oksipito : 35 cm
  - LD : 36 cm
- d. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kotoran, tidak ada pengeluaran.
- e. Telinga : Hubungan letak telinga dengan mata dan kepala simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, bersih dan tidak ada pengeluaran
- f. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada cuping hidung, tidak

- ada pengeluaran.
- g. Mulut : Bentuk simetris, warna merah muda, bibir lembab. Refleks rooting ada, refleks sucking ada, refleks swallowing ada.
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar Lymfe dan Thyroid, refleks menelan ada, refleks tonic neck ada.
- i. Dada
- Paru Paru : Pergerakan nafas baik dan bunyi nafas vesikuler
- Jantung : Lupdup, irama dan frekuensi jantung teratur.
- Payudara : Bentuk Simetris, ukuran simetris, puting susu menonjol, tidak ada tarikan dinding dada.
- j. Sistem Saraf : Refleks moro ada
- k. Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada penonjolan tali pusat pada saat menangis, tidak ada perdarahan/ infeksi tali pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis.
- l. Anogenital : Testis berada pada skrotum dan penis berlubang

m. Ekstremitas

Ekstremitas Atas : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, refleks  
menggenggam/grasping ada

Ekstremitas Bawah : Gerakan aktif, jumlah jari lengkap, refleks  
babinski ada

n. Punggung : Tidak ada pembengkakan, tidak ada  
cekungan, dan tidak ada spina bifida

3. Assesment

Neonatus cukup bulan usia 25 hari dengan keadaan sehat

4. Planning

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa bayinya dalam  
keadaan sehat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang.

b. Mengingatn kembali tentang pemberian ASI Eksklusif.

Evaluasia : Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif.

c. Memberitahu tentang jadwal imunisasi dan inform consent pemberian  
imunisasi BCG dan Polio 1.

Evaluasi : ibu dan suami setuju untuk diberikan imunisasi  
BCG dan Polio 1.

d. Menjadwalkan kunjungan Ulang imunisasi yaitu 1 bulan kemudian  
untuk imunisasi DPT-Hb-Hib 1, Polio 2, PCV 1, dan Rotavirus 1.

Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan akan membawa  
bayinya untuk imunisasi bulan depan.



e. Melakukan Pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian di catat ke dalam SOAP

## **BAB IV PEMBAHASAN**

### **A. Kehamilan**

Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu, terbagi menjadi 3 trimester, dengan kunjungan pemeriksaan ibu hamil minimal trimester satu 0 – 13 minggu minimal 2 kali pemeriksaan, trimester 2 usia kehamilan 14 – 27 minggu minimal 1 kali pemeriksaan, dan trimester ketiga 3 minggu ke 28 sampai dengan 40 minimal 3 x pemeriksaan. (Kemenkes RI 2020).

Dalam pemeriksaan kehamilan bidan harus bisa memberikan pelayanan yang berkualitas dengan memberikan asuhan sesuai standar yaitu dengan memperhatikan 10 T, yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi / Lila, Mengukur Tinggi Fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan detak jantung janin, Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara. (Kemenkes RI 2020).

Penulis melakukan pengkajian kepada Ny. L dimulai dari masa kehamilan trimester III. Pengkajian pertama tanggal 24 februari 2024, Pada saat itu Ny. L tidak ada keluhan hanya ingin melakukan kontrol rutin, dari hasil data subjektif ibu selalu rutin melakukan pemeriksaan, sudah melakukan tes laboratorium sebelumnya di puskesmas yaitu pada tanggal 14 Oktober 2023 dan yang kedua pada tanggal 11 November 2023 dengan

hasil semua baik, dan riwayat imunisasi ibu sudah selesai melakukan imunisasi sampai dengan TT 5. Data objektif tidak ditemukan masalah atau kelainan, sehingga diagnosa G3P2A0 gravida 36 – 37 minggu dengan kondisi ibu dan janin baik.

Pada kunjungan kedua yaitu pada tanggal 2 Maret 2024, Ny. L tidak ada keluhan, begitu juga hasil pemeriksaan semua baik, maka diagnosa didapat G3P2A0 gravida 37 – 38 minggu dengan kondisi ibu dan janin baik. Dan kunjungan ketiga yaitu pada tanggal 9 Maret 2024 berdasarkan data subjektif dan objektif tidak terdapat masalah atau kelainan, maka menyimpulkan diagnosa G3P2A0 gravida 37 – 38 minggu dengan kondisi ibu dan janin baik. Pada pertemuan kesatu sampai dengan ketiga penulis memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan, persiapan persalinan, dan tanda persalinan.

Pada masa kehamilan untuk asuhan yang diberikan kepada Ny. L sudah sesuai dengan standar asuhan sesuai kementrian kesehatan RI tahun 2020, yaitu dimana standar kunjungan minimal selama trimester tiga yaitu 3 kali kunjungan, dan Ny.L sudah mendapat asuhan 10 T, dari mulai timbang berat badan dan tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi / Lila, Mengukur Tinggi Fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan detak jantung janin, Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara.

## B. Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh, (Yanti, 2018). Persalinan melalui beberapa tahapan dari mulai kala I atau kala pembukaan yang di bagi 2 fase, yaitu fase laten yang berlangsung selama 8 jam, serviks membukan sampai 3 cm dan fase aktif berlangsung selama 7 jam serviks membukan dari 4 cm sampai 10cm.

Tahapan kedua persalinan yaitu kala II atau disebut kala pengeluaran janin lamanya untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam. Tahapan ketiga yaitu kala III atau pelapasan *plasenta*, dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, dan tahapan keempat yaitu kala IV atau disebut kala pengawasa / observasi / pemulihan dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Proses persalinan Ny. L pengkaji tidak melakukan pemeriksaan pada kala I, dikarenakan Ny. L datang langsung masuk tahap kala II dan hanya berlangsung 15 menit. Pada tanggal 15 Maret 2024 jam 00.30 Wib Ny. L datang dengan keluhan mules – mules sering dan teratur sejak jam 00.00 wib, disertai keluar air – air campur darah dari jalan lahir sejak jam 00.15 Wib, gerakan janin masih dirasakan ibu, berdasarkan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, dengan ketuban sudah pecah sekitar jam 00.00 Wib warna jernih. Dsini penulis menyimpulkan diagnosa Ny. L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> parturien

aterm Kala II janin tunggal hidup intrauterine dengan keadaan baik. Tidak lama kemudian lahir bayi jam 00.45 Wib jenis kelamin laki – laki, BB 2700 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 34 cm, langsung menangis, dan tidak ada cacat pada bayi.

Penulis saat itu melanjutkan penanganan kala III setelah memastikan tidak ada bayi kedua, dengan diagnosa Ny. L P3A0 parturien kala III dengan kondisi normal, lalu dengan melakukan manajemen aktif kala III tidak lama kemudian plasenta lahir jam 00.50 Wib secara spontan dan lengkap. Setelah dipastikan semua baik, tidak ada ruftur maka bisa disimpulkan diagnosa Ny. L P3A0 parturient kala IV dengan kondisi normal. Selanjutnya melakukan observasi kala IV sampai dengan jam 02.45 Wib dan semua pemeriksaan baik tidak ada masalah.

Dari hasil riwayat persalinan Ny. L bisa disimpulkan bahwa persalinan berjalan lancar dan sesuai dengan teori tidak ada masalah. Meskipun pada saat kala I pengkaji tidak melakukan pemeriksaan tetapi pada Kala II Ny. L berlangsung dengan lancar tidak ada kendala atau risiko pada ibu dan janin. Kala II Ny. L berlangsung sekitar 15 menit, ini sudah sesuai dengan teori tidak ada masalah multigravida paling lama 1,5 – 1 jam.

Kala III Ny.L plasenta lahir 5 menit kemudian setelah bayi lahir yaitu jam 00.50 Wib. Dan ini normal terjadi, karena rata – rata plasenta lahir paling lama normalnya 30 menit setelah lahir. Untuk kala IV yang berlangsung 2 jam yaitu observasi setiap 15 menit di jam pertama, dan setiap 30 menit di jam kedua, selama kala IV Ny. L tidak ada masalah. Semua hasil

pemeriksaan pengkaji mendokumentasikannya pada lembaran partograf.

### C. Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari, (Sutanto, 2019).

Sesuai permenkes RI (2020) bahwa bidan juga harus bisa memberikan asuhan pada ibu nifas sesuai dengan standar yaitu minimal 4 kali kunjungan, yaitu kunjungan nifas 1 (KF1) yaitu masa nifas 6 – 48 jam, kunjungan nifas 2 (KF2) yaitu masa nifas 3 – 7 hari, kunjungan nifas 3 (KF3) yaitu masa nifas 8 – 28 hari, kunjungan nifas 4 (KF4) yaitu 29 – 42 hari .

Asuhan masa nifas Ny. L pengkajian pertama setelah kala IV selesai yaitu pada 6 jam post partum jam 06. 45 Wib dengan diagnosa P3A0 post partum spontan 6 jam dengan keadaan ibu baik, dsitu pengkaji memberikan edukasi tentang tanda bahaya ibu nifas, pencegahan perdarahn seperti massase fundus uteri, konseling nutrisi, pola istirahat, cara vulva hygiene, dll.

Kunjungan kedua tanggal 18 Maret 2024, sesuai dengan asuhan standar pada KF2 rentan masa nifas 3 – 7 hari setelah lahir. Ibu datang dengan keluhan pengeluaran ASI banyak, sudah memberikan ASI pada bayinya. Tetapi payudaranya bengkak, dan nyeri, serta lecet pada bagian puting. Dsini pengkaji menyimpulkan diganosa P3A0 post partum spontan 3 hari dengan payudara bengkak.

Penanganan bengkak pada payudara Ny. L pengkaji memberikan terapi farmakologi dan non farmakologi, untuk farmakologi diberikan paracetamol 3 x 500 mg disarankan diminum jika ibu mengeluh sakit / nyeri / demam saja.

Therapi Non Farmakologi yaitu dengan cara konvensional dan non konvensional. Untuk cara konvensional yaitu memberikan konseling kepada Ny. L tentang manajemen laktasi, khususnya cara menyusui yang baik dan benar, mengajarkan ibu untuk mencuci dan melakukan pijatan pada payudara, juga mengoleskan ASI terlebih dahulu sebelum menyusui, lalu cara mengeluarkan puting setelah selesai menyusui dari mulut bayi supaya tidak lecet.

Therapi non konvensional yang diberikan pada Ny. L untuk menangani payudara bengkak yaitu dengan cara herbal mengajarkan Ny. L untuk melakukan kompres daun kubis dingin selama 30 menit pada kedua payudaranya, dengan mencuci daun kubis terlebih dahulu, lalu menyimpan daun kubis pada freezer selama kurang lebih 30 menit sebelum digunakan. Kompres daun kubis dingin dilakukan minimal selama 2 kali sehari selama 3 hari berturut – turut. Tentunya penanganan kompres daun kubis dingin ini kita berikan sesuai dengan teori yang didapat dari hasil jurnal atau penelitian sebelumnya (Damayanti et al. 2020).

Daun kubis yang dipercaya bahwa kubis segar mengandung air, protein, lemak, karbohidrat, serat, kalsium, fosfor, besi, natrium, kalium, vitamin A, C, E, tiamin, riblovin, nicotinamide, kalsium dan beta

karoten, juga mengandung senyawa sianohidroksibutena (CHB), sulforafan dan iberin yang merangsang pembentukan glutathione, suatu enzim yang bekerja dengan cara menguraikan dan membuang zat-zat beracun yang beredar di dalam tubuh.

Tingginya kandungan vitamin C dalam kubis dapat mencegah timbulnya skorbut (scurvy). Daun kubis mengandung zat sulphure, dimana adanya adanya zat tersebut membuat daun kubis memiliki sifat antibiotik dan anti-inflamasi, yang dapat membantu memperlebar (vasodilatasi) pembuluh darah kapiler sehingga akan meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk dari daerah tersebut (Damayanti et al. 2020).

Pengkajian pada KF 3 di nifas hari kesepuluh dan ini sesuai dengan standar asuhan bahwa KF3 yaitu kunjungan nifas saat masa 8 – 28 hari setelah persalinan. pengkaji melakukan pemeriksaan dengan home visit kerumah Ny. L pada tanggal 25 Maret 2024, untuk mengobservasi khususnya pada payudaranya yang sebelumnya pada KF2 mengeluarkan bengkak.

Pada KF3 ibu mengatakan tidak ada keluhan, payudara sudah mulai normal dan tidak merasa sakit lagi. ASI keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik, dan tidak lecet lagi bagian puting. Ny. Mengatakan nyaman dengan kompres daun kubis dingin dan akan melakukan kompres Kembali apabila payudaranya terasa bengkak lagi. Dsini bisa disimpulkan bahwa diagnosa P3A0 post partum spontan 10 hari dengan keadaan ibu baik.

Pada KF3 pengkaji memberikan konseling tentang persiapan KB



untuk pertemuan KF4, mengingatkan kembali tentang tanda bahaya ibu nifas supaya ibu segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika ada masalah atau tanda bahaya, konseling nutrisi, pola istirahat, manajemen laktasi, dan menyarankan kompres daun kubis dingin lagi jika mengalami kembali payudara bengkak.

Pengkajian selanjutnya yaitu di kunjungan nifas keempat (KF4) Ny. L tanggal 26 April 2024 bertepatan dengan nifas ke 42 hari, dan ini sudah sesuai dengan standar kunjungan asuhan masa nifas untuk KF4 yaitu masa nifas 29 – 42 hari setelah persalinan.

Pada kunjungan KF4 Ibu tidak ada keluhan, dan rencana ingin ber-KB. Pemeriksaan fisik semua normal tidak terdapat kelainan atau masalah, payudara Ny. L sudah tidak bengkak lagi karena bayinya sudah mulai teratur dan sering menyusui. Maka Diagnosa Ny. L P3A0 post partum spontan 42 hari dengan kondisi ibu baik. Pengkaji memberikan edukasi tentang KB, dan akhirnya Ny. L memutuskan untuk dilakukan KB suntik 3 bulan sekali sesuai izin suami.

Pada pengkajian Nifas semua sudah sesuai dengan standar operasional prosedur khususnya berpedoman pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang sudah sesuai dengan permenkes RI cetakan tahun 2020, dengan melakukan kunjungan nifas di KN 1, KN 2, KN,3 dan KN 4 sesuai anjuran.

#### D. Neonatus

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar  $> 7$  dan tanpa cacat bawaan (Siti Nurhasanah dkk. 2017).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan antara 38 - 42 minggu, Berat badan lahir antara 2500 - 4000 gram, panjang badan bayi 48 - 52 cm, lingkar dada bayi 32 - 34 cm, lingkar kepala bayi 33 - 35 cm (Sondakh 2017).

Yang harus di perhatikan pada asuhan bayi baru lahir sebagai bidan tetap harus memberikan pelayanan asuhan sesuai dengan Asuhan standar pada bayi baru lahir. Mengacu pada buku panduan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2020 sesuai dengan Standar Asuhan pada bayi baru lahir, (Permenkes 2020), bahwa pelayanan kesehatan neonatus pertama memeriksa bayi baru lahir yaitu sekitar 0 – 6 jam, kunjungan *neonatal* ke -1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir, kunjungan *neonatal* ke - 2 (KN 2) yaitu hari ke 3 - 7 setelah lahir, dan kunjungan *neonatal* ke - 3 (KN 3) yaitu ke 8 - 28 hari setelah lahir.

Bayi Ny. L lahir tanggal 15 Maret 2024 jam 00.45 Wib, kondisi baik segera menangis saat lahir, kulit kemerahan, tonus otot baik, afdar scor 8 – 9. Pengkaji melakukan pemeriksaan antropometri pada satu jam pertama setelah dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), tidak terdapat kelainan

dalam kondisi sehat, Jenis Kelamin laki-laki, BB 2700 gram, PB 50 cm, LK Fronto Oksipito 32 cm, Sub Oksipito Bregmatik 30 cm, Sub Mento Oksipito 33 cm, dan LD 34 cm, memberikan suntikan vitamin K pada 1/3 paha kiri distal lateral dan Salep mata pada pelepis mata kanan dan kiri.

Lalu pengkaji melakukan pemeriksaan fisik pada 2 jam setelah lahir yaitu jam 02.45, hasil pemeriksaan menyeluruh bayi tidak terdapat cacat / kelainan, kondisi baik dan sehat. Maka diagnosa didapat Neonatus cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan usia 2 jam dengan kondisi baik. Disini pengkaji memberikan konseling tentang pentingnya ASI eksklusif, pentingnya menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, memberikan suntik imunisasi Hepatitis B<sub>0</sub> untuk mencegah Hepatitis B dipaha sebelah kanan, memberitahu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Asuhan ini sudah sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir mengacu pada permenkes 2020 yaitu pemeriksaan dilakukan antara 0 – 6 jam bayi lahir.

Pengkajian selanjutnya yaitu sebelum ibu dan bayi pulang pada 16 jam setelah lahir jam 16.45 Wib sebagai KN1 (6 – 48 jam). Memastikan kondisi bayi baik dan sehat sebelum pulang kerumah, memberikan konseling tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, cara perawatan bayi, perawatan tali pusat, konseling ASI eksklusif.

Pengkajian selanjutnya yaitu KN2 (kunjungan neonatus 3 - 7 hari), pada hari ke 3 setelah lahir dengan diagnosa Neonatus cukup bulan usia 3 hari dalam keadaan sehat. Pengkaji memberikan konseling dan melakukan

inform consent tentang Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), ibu dan suami bersedia, lalu kita simpan sample SHK untuk di berikan ke pihak puskesmas.

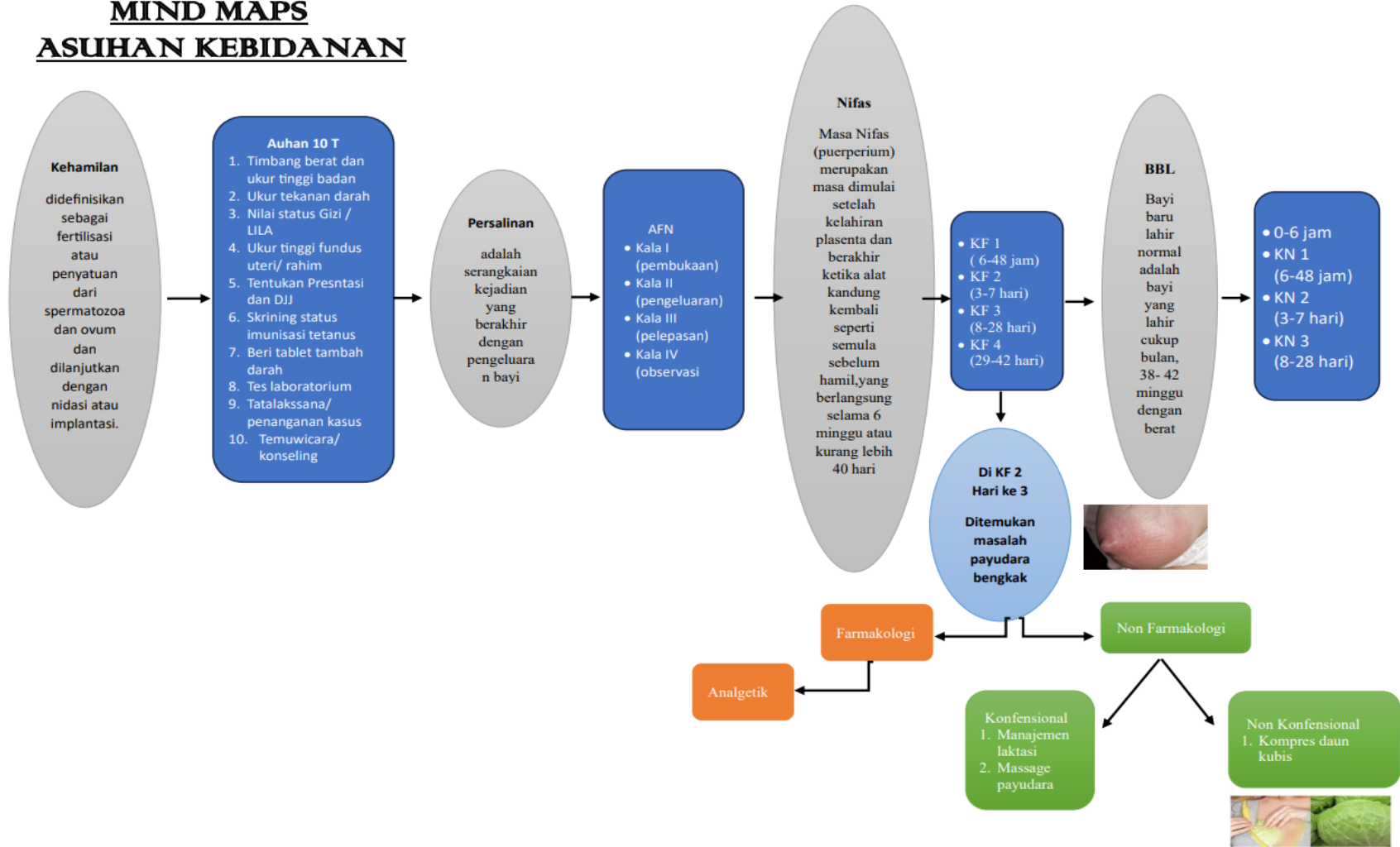
Kunjungan selanjutnya KN3 (kunjungan neonatus 8 – 28 hari), yaitu di 25 hari setelah lahir tanggal 9 April 2024. Ibu mengatakan keadaan bayinya baik, tidak ada keluhan, untuk SHK keluarga tidak mendapatkan telepon apapun tentang SKH dari pihak terkait, maka bayi dinyatakan diagnosa Neonatus cukup bulan usia 25 hari dengan keadaan sehat. Selanjutnya memberikan konseling dan inform consent untuk dilakukan pemberian imunisasi BCG dan Polio tetes kesatu, ibu dan keluarga menyetujuinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, cara perawatan bayi, pentingnya menyusui dan ASI eksklusif, tidak lupa melakukan pendokumentasian dan menjadwalkan ulang kunjungan untuk dilakukan imunisasi 1 bulan kemudian yaitu imunisasi DPT-Hb-Hib 1, Polio 2, PCV 1, dan Rotavirus 1. Pengkajian KN3 sudah sesuai standar asuhan pada bayi yaitu di rentan usia 8 – 28 hari.

Pengkajian pada Bayi Baru Lahir (BBL) semua sudah dilakukan sesuai standar operasional prosedur dan mengikuti acuan standar pada buku KIA permenkes 2020. Dengan melakukan pengkajian pada 0 – 6 jam pertama yaitu 2 jam setelah lahir, lalu sebelum pasien pulang untuk KN1 (6 – 48 jam) di 16 jam pertama, KN2 (3 – 7 hari) pada 3 hari untuk sekaligus dilakukan SHK, dan kunjungan KN3 (8 – 28 hari) yaitu pada 25 hari sekaligus pemberian imunisasi BCG dan polio tetes satu.

## E. Mind map



## MIND MAPS ASUHAN KEBIDANAN



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. L G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di TPMB Bidan E Kabupaten Bandung pada tanggal 2 Maret 2024 sampai dengan 26 April 2024 penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny L, telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan, pada masa kehamilan tidak ditemukan masalah yang membuat Ny. L tidak nyaman.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny L, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, penatalaksanaan berlangsung normal sesuai standar asuhan persalinan normal (APN).
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny L, telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan, masalah ketidaknyamanan dapat teratasi dengan baik. Pada kunjungan nifas hari ketiga (KN2) yaitu dimana masa nifas 3 – 7 hari, ibu mengalami bengkak pada payudara dan sedikit lecet pada bagian puting. Penulis telah melakukan asuhan nifas pada masalah yang ditemukan dengan penerapan komplementer yaitu kompres daun kubis dingin pada payudara Ny.L, dan memberikan edukasi kepada ibu tentang manajemen laktasi dari mulai cara menyusui yang benar, khususnya cara melepas payudara saat bayi sudah selesai menyusui supaya terhindar dari puting

lecet, cara perawatan payudara, dan massage payudara.

4. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada masa bayi baru lahir pada By. Ny. L di TPMB Bidan E Kabupaten Bandung. Asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal dan sehat. Melakukan edukasi tentang menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI eksklusif. Bayi telah mendapatkan imunisasi HBO, BCG dan Polio 1 sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

## **B. Saran**

1. Asuhan kebidanan pada kasus ibu nifas dengan bengkak payudara dapat diatasi dengan massage payudara menggunakan kompres panas dan dingin, dan pemberian konseling tentang manajemen laktasi.
2. Asuhan kebidanan pada kasus ibu nifas dengan bengkak payudara menggunakan teknik non konvensional yaitu menggunakan herbal dengan cara kompres daun kubis dingin.
3. Menginformasikan kepada masyarakat khususnya ibu nifas dengan bengkak payudara selain menggunakan kompres daun kubis dingin bisa juga menggunakan herbal lain seperti lidah buaya dan daun kemangi.



## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Statistics WHO. (2018). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. World Bank, 2018  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.  
(diakses 18 Maret 2024 )
2. Kemenkes (2019). Strategi Penurunan AKI dan Neonatal. Jakarta kementerian kesehatan  
<https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/021517-di-rakesnas-2019-dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal> (dikases 18 Maret 2024 )
3. Kemenkes (2019). Asi Eksklusif. Jakarta. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.  
[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1046/asi-eksklusif](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif). (diakses 18 maret 2024)
4. Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
5. Pratiwi, et al, (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Terhadap Pembengkakan Payudara Pada Ibu Postpartum. Jurnal Kesehatan Qamarul Huda. (Online) Vol. 7 No. 2 (2019): Desember 2019.<https://jkqh.uniqhba.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/126> (diakses 20 Maret 2024)

6. Menurut Apriani & Widiyastutik (2018). Efektivitas Pengompresan Daun Kol Terhadap Pembengkakan Payudara Bagi Ibu Nifas Di Pmb A Kabupaten Bogor Tahun 2023. Jurnal riset ilmiah. (online) VOL. 2 NO. 11 (2023).  
<https://Ejournal.Nusantaraglobal.Ac.Id/Index.Php/Sentri/Article/View/1811>  
(diakses 20 Maret 2024)
7. Walyani, E. S. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
8. Kemenkes RI (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta. kementerian kesehatan
9. Yanti. (2018). Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Rihama
10. Johariyah, & Ningrum, E. W. (2018). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media.
11. Sondakh, J. J. (2017). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: ERLANGGA.
12. P2PTM Kemenkes RI. (2018). Kebutuhan Tidur sesuai Usia. Jakarta. kementerian kesehatan. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/kebutuhan-tidur-sesuai-usia> (diakses 21 Maret 2024)
13. Kemenkes RI (2020). Seputar Imunisasi. Jakarta. kementerian kesehatan. <https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hari-pertama-kehidupan/seputar-imunisasi> (diakses 21 Maret 2024)
14. Andina Vita Sutanto. 2018 . Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui- Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

15. Dewiani K, Purnama Y. 2018. Pengaruh Kompres Daun Kol Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dan Pembengkakan Payudara. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. Vol 06. No 2
16. Titin apriyani. Dkk (2021) Kompres Daun Kubis (Brassica Oleracea Var.Capitata) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dan Pembengkakanpayudara Ibupostpartum. Jurnal CENDEKIA MEDIKA. Volume 6 Nomor 2, September 2021
17. Yopi, et al, (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Terhadap Pembengkakan Payudara Pada Ibu Postpartum.Jurnal kesehatan Qamarul . Huda.(online). Vol. 7 No. 2 (2019): Desember 2019. <https://jkqh.uniqhba.ac.id/index.php/kesehatan/issue/view/15> (diakses 20 MARET 2024)
18. Dewiani K, Purnama Y. 2020. Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Dingin sebagai Terapi Pendamping Bendungan ASI terhadap Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara serta Jumlah ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Bangil. Journal of Issues in Midwifery, Vol. 4 No. 2 Bulan Agustus – November 2020
19. Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2019). Panduan Praktik Klinis Mastitis pada Bayi. Jakarta: IDAI. Link: <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/panduan-praktik-klinis-mastitis-pada-bayi> (diakses 21 Maret 2024)
20. Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Indonesia. (2019). Pedoman Tatalaksana Mastitis. Jakarta: PDBSI. Link: <https://pdbsi.or.id/pedoman-tatalaksana-mastitis> (diakses 21 Maret 2024)

21. Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2019). Panduan Praktik Klinis Mastitis pada Bayi. Jakarta: IDAI. Link: <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/panduan-praktik-klinis-mastitis-pada-bayi> (diakses 21 Maret 2024)
22. Perhimpunan Dokter Spesialis Kandungan dan Keluarga Berencana Indonesia. (2019). Pedoman Penanganan Nyeri Payudara Siklikal. Jakarta: POGI. Link: <https://pogi.or.id/publish/pedoman-penanganan-nyeri-payudara-siklikal> (diakses 21 Maret 2024)
23. Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2019). Panduan Praktik Klinis Mastitis pada Bayi. Jakarta: IDAI. Link: <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/panduan-praktik-klinis-mastitis-pada-bayi> (diakses 22 Maret 2024)
24. Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Indonesia. (2019). Pedoman Tatalaksana Mastitis. Jakarta: PDBSI. Link: <https://pdbsi.or.id/pedoman-tatalaksana-mastitis> (diakses 22 Maret 2024)
25. Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2019). Panduan Praktik Klinis Mastitis pada Bayi. Jakarta: IDAI. Link: <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/panduan-praktik-klinis-mastitis-pada-bayi> (diakses 22 Maret 2024)
26. Referensi: Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Indonesia. (2019). Pedoman Tatalaksana Mastitis. Jakarta: PDBSI. Link: <https://pdbsi.or.id/pedoman-tatalaksana-mastitis> (diakses 22 Maret 2024)
27. Widyasari, R., & Fatimah, A. (2023). Efektivitas Terapi Kompres Daun Kubis terhadap Penurunan Derajat Bendungan ASI pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 19(1), 1-8. Link:

<https://jurnal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/JKK/article/view/1234>





(diakses 23 Maret 2024)

28. Rofiah, N. (2019). Efektivitas Kompres Daun Kubis terhadap Penurunan Bendungan Asi pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 353-365. Link: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/1086> (diakses 23 Maret 2024)
29. Sari, K. I. P., & Suarni, N. N. (2022). Terapi Kompres Daun Kubis untuk Mengatasi Bendungan ASI pada Ibu Menyusui. *Jurnal Kebidanan*, 12(2), 141-148. Link: <https://jkb.poltekkesjogja.ac.id/index.php/jkb/article/view/273> (diakses 23 Maret 2024)
30. Andini, N. P. (2021). Efektivitas Kompres Daun Kubis untuk Mengurangi Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Karya Bakti*, 2(1), 13-23. Link: <https://journal.stikeskbntb.ac.id/index.php/jkkb/article/view/128> (diakses 23 Maret 2024)
31. Melly Febrida. (2023) Tabel Tinggi Fundus Uteri Normal Sesuai Usia Kehamilan & 2 Cara Mengukurnya Tanpa USG Link : <https://www.haibunda.com/kehamilan/20231120160857-49-321521/tabel-tinggi-fundus-uteri-normal-sesuai-usia-kehamilan-2-cara-mengukurnya-tanpa-usg> (diakses 24 Maret 2024)

# LAMPIRAN


## LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : ERNA LIDIAWATI RUSTI  
 NIM : 9009290149  
 Nama Pembimbing : Dr. Bdn. Yanti Herawati S.ST., M. Keb  
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. L di TPMB E  
 Kabupaten Bandung

No	Materi yang Dikonsultasikan	Saran pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	29 April 2024	- revisi judul - revisi penulisan judul - revisi Bab I.	 Dr. Bdn. Yanti Herawati S. ST., M. Keb.
2.	30 April 2024	- cara penulisan Bab II (concept). - tulis kebidan harus jelas dengan teori.	 Dr. Bdn. Yanti Herawati S. ST., M. Keb.
3.	6 Mei 2024	revisi Bab II	 Dr. Bdn. Yanti Herawati S. ST., M. Keb.
4.	8 Mei 2024	revisi Bab II y/ mampai. fokus pada judul masalah yang diambil.	 Dr. Bdn. Yanti Herawati S. ST., M. Keb.

5.	16 Mei 2024	Atc King DOC	 Dr. Adh. Yusuf Herawati S.ST, M. Kes

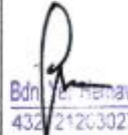

Pembimbing

  
Dr. Adh. Yusuf Herawati S.ST, M. Kes  
 NIDN 0429038102

**BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN**

Nama : Enna Lidawati Rusli  
 NIM : 4009230149  
 Judul : Asuhan kebidanan Pada Mg.L Dengan pembortau konsep Dana kubis  
 Tanggal ujian : 30 Mei 2024

Masukan/Revisi

No	Nama Penguji	Masukan / Revisi	Tanda Tangan
1.	Bdr. Yati Herawati, S.ST, M.Keb	<ul style="list-style-type: none"> <li>- revisi judul harus di masukkan terpusat yang ditanyakan y/ kernaabhi masalah.</li> <li>- Bab II masukkan materi pokok pembahasan masalah dan referensi yang terbaru.</li> <li>- Bab iii tambah paragraf-lempal Managuratakan paku (com).</li> </ul>	 Bdr. Yati Herawati, S.ST, M.Keb 433/21203027 / 0408018101
2.	Dr. Bdr. Yanti Herawati S.ST, M.Keb	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keterangan lama kala I - iv pada persalinan.</li> </ul>	 Dr. Bdr. Yanti Herawati, S.ST, M.Keb.



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(Informed Consent)**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi Profesi  
Kebidanan STIKes Dharma Husada :

Nama : Erna Lidiawati Rusti

NIM : 4009230144

Bermaksud mengadakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, dan Bayi. Untuk terlaksananya kegiatan tersebut , saya mohon kesediannya ibu untuk menjadi pasien yang akan saya berikan asuhan tersebut. Data tersebut akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan asuhan. Apabila ibu bersedia mohon kiranya ibu terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent).

Demikian permohonan saya , atas perhatian serta kerjasama ibu dalam asuhan ini saya ucapkan terimakasih

Peneliti



Erna Lidiawati Rusti

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. L

Umur : 27 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Porib Gg. H.Anwar kel. Margahayu Utara Babakan Ciparay

Pekerjaan : IRT

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden asuhan yang dilakukan oleh Erna Lidiawati Rusti (NIM 4009230144) mahasiswa STIKes Dharma Husada Program Studi Profesi Kebidanan yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L DI TPMB E KABUPATEN BANDUNG”**. Saya mengerti dan memahami bahwa asuhan ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada asuhan ini

Bandung, 24 Februari 2024



..Ny. L.....

# MASA KEHAMILAN

Formulir medis dengan tabel riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan catatan kehamilan.

**CARUM PERIKEMAHAMILAN**

No	Tanggal	Gejala	Tanda		Pemeriksaan	Tindakan	Catatan	Konsultasi
			TD	LILA				
1	15/7/23	...	...	...	...	...	...	...

**RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS**

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
15/7/23	RA: ket. G6 Dati 1 BB 55kg TD 110/70	...
14/8/23	...	...
21/10/23	...	...

**DATA KESEHATAN BUKU KIA**

Hamil 15-6-2023  
Epl: 20-3-2024  
Dc: 21-3-2024

Diisi oleh Tenaga Kesehatan	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
...	...	...	...

**TIDAK MAU KALSIUM YANG Disarankan!**

Diisi oleh Tenaga Kesehatan	Tanggal Periksa	Tanda	Tindakan
...	...	...	...

**RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS**

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
6/11/2023	Kebanyakan dan sering keluar GDS GDS dan anak: EP 21 Gizi: Kurang protein hawanya + kurang hiasan protein	...
13/1/2024	...	...
TD 10/70 BB 56kg	...	...



# MASA PERSALINAN

PRAKTIK MANDIRI BIDAN  
**ERNA LIDIAWATI RUSTI A.Md.Keb**  
 SPM: 440/0064/K.2012/PM/PTSP  
 Kp. Janggot No 20 Rt. 03 Rv. 06 Desa Jantani Kecamatan Karangwangi Kabupaten Bandung

### PENANPISAN IBU BERSALIN

KOMPLIKASI BESIKO TINGGI PERSALINAN	YA	TIDAK
1. Riwayat Seseo Casareus		<input checked="" type="checkbox"/>
2. Pondorahan		<input checked="" type="checkbox"/>
3. Umur Kehamilan < 37 MG		<input checked="" type="checkbox"/>
4. KPD Maksimal Kemal		<input checked="" type="checkbox"/>
5. KPD		<input checked="" type="checkbox"/>
6. KPD < 37 MG		<input checked="" type="checkbox"/>
7. Ektras		<input checked="" type="checkbox"/>
8. Anemia Berat		<input checked="" type="checkbox"/>
9. Infeksi		<input checked="" type="checkbox"/>
10. Pre eklampsia		<input checked="" type="checkbox"/>
11. TFU 40 CM atau lebih		<input checked="" type="checkbox"/>
12. Elevasi jam		<input checked="" type="checkbox"/>
13. CPD		<input checked="" type="checkbox"/>
14. Presentasi Jinin Bukan kepala		<input checked="" type="checkbox"/>
15. Presentasi Mielomak		<input checked="" type="checkbox"/>
16. Genuk		<input checked="" type="checkbox"/>
17. Tali pusat memuntah		<input checked="" type="checkbox"/>
18. Syok		<input checked="" type="checkbox"/>
19. Partus Lama		<input checked="" type="checkbox"/>
20. Tidak Memuntah		<input checked="" type="checkbox"/>
21. Berat berat (Berat yang sudah atau baru terdapat)		<input checked="" type="checkbox"/>

Ket: 180 dan 160/100 mmHg

Jika terdapat salah satu atau lebih jawaban menyatakan "YA", maka mungkin terdapat patensi untuk upaya di rumah.

Praktik Mandiri Bidan  
**Erna Lidiawati Rusti, A.Md.Keb**  
 SPM: 440/0064/K.2012/PM/PTSP  
 Kp. Janggot No 20 Rt. 03 Rv. 06 Desa Jantani Kecamatan Karangwangi Kabupaten Bandung

### INFORM CONSENT PERSALINAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:  
 Nama: Irisa  
 Alamat: Suka Jaya  
 No HP: 0812111111  
 Sebagai Suami (suami) / Saudara Kandung / Anak dari pasien:  
 Nama: Irisa  
 Alamat: Suka Jaya  
 No HP: 089227414521

Dengan ini menyatakan setuju untuk dilakukan pemeriksaan, perawatan, dan tindakan:  
 a. Infus  
 b. Rapid Test  
 c. Hanting / Penajukan Partus

Terdapat terdapat tanda-tanda yang menunjukkan persalinan telah dimulai. Dengan ini menyatakan setuju untuk melakukan pemeriksaan, perawatan, dan tindakan dengan estimasi sekitar Rp. 1.500.000 dan Rp. 2.000.000.  
 Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.  
 Sorong, 15 - 03 - 2024  
 Jam 00.30 - 01.00 Wtb

Saksi yang Menyatakan:

Bidan: [Signature]

PRAKTIK MANDIRI BIDAN  
**ERNA LIDIAWATI RUSTI A.Md.Keb**  
 SPM: 440/0064/K.2012/PM/PTSP  
 Kp. Janggot No 20 Rt. 03 Rv. 06 Desa Jantani Kecamatan Karangwangi Kabupaten Bandung

### SIRESIKTI (S) Jari 00-09-2024

Waktu: 15.00 - 16.00

### OBJEKTIF (O):

Kondasi Uterus: <u>CM</u>	Penetasi: <u>0</u>
Kondasi: <u>28</u> cm N <u>80</u> mm	BB: <u>52</u> kg R <u>20</u> mm
TD: <u>120</u> mmHg sistole s <u>80</u> mmHg diastole	T: <u>36,5</u> °C

### PERIKSAAN FISIK:

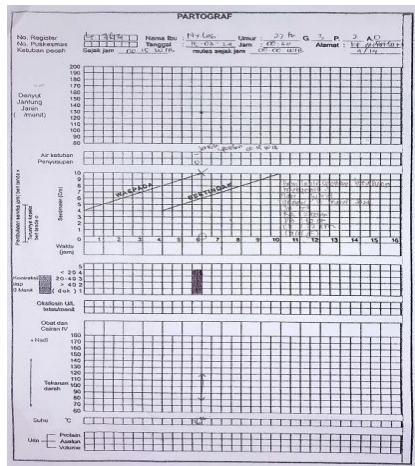
4. Kepala - Leher: <u>Normal</u>	Skema: <u>Normal</u>
a. Mata: <u>Conjungtiva Anemi</u>	
b. Perut: <u>Perut Lunak</u>	
c. Payudara: <u>Normal</u>	
d. Dada: <u>Normal</u>	
e. Perut: <u>Normal</u>	
f. Panggul: <u>Normal</u>	
g. Lungkur: <u>Normal</u>	
h. TPU: <u>30</u> cm	
i. Mc Donnell: <u>0</u>	
j. Leopold I: <u>10/12/11/11</u>	
k. Leopold II: <u>11/12/11/11</u>	
l. Leopold III: <u>11/12/11/11</u>	
m. Leopold IV: <u>11/12/11/11</u>	
n. HIS: <u>0/10</u>	
o. DDU: <u>0/10</u>	
p. Cara jalan: <u>Normal</u>	
q. Ekstremitas: <u>Normal</u>	
r. Uterus Tinggi (Tinggi): <u>Normal</u>	
s. Refleks Babinski: <u>0</u>	

### PERIKSAAN BAHAN:

Mata: <u>Normal</u>	Postural: <u>Normal</u>
Parus: <u>Normal</u>	Perut: <u>Normal</u>
Kardinal: <u>Normal</u>	Moles: <u>Normal</u>
Pendek: <u>Normal</u>	Perut: <u>Normal</u>

### PERIKSAAN PENYALINAN:

IB: <u>0</u>	Pronis Uter: <u>0</u>
Leukis: <u>0</u>	Rapid Tes: <u>0</u>
Gal. Darah: <u>0</u>	



### CATATAN PERSALINAN

No	Waktu	Tindakan	Hasil	Kondisi Fisik	Perawatan
1	14.00	10/12/11/11	30	Normal	Normal
2	15.00	11/12/11/11	30	Normal	Normal
3	16.00	12/12/11/11	30	Normal	Normal
4	17.00	13/12/11/11	30	Normal	Normal
5	18.00	14/12/11/11	30	Normal	Normal
6	19.00	15/12/11/11	30	Normal	Normal
7	20.00	16/12/11/11	30	Normal	Normal
8	21.00	17/12/11/11	30	Normal	Normal
9	22.00	18/12/11/11	30	Normal	Normal
10	23.00	19/12/11/11	30	Normal	Normal
11	24.00	20/12/11/11	30	Normal	Normal
12	25.00	21/12/11/11	30	Normal	Normal
13	26.00	22/12/11/11	30	Normal	Normal
14	27.00	23/12/11/11	30	Normal	Normal
15	28.00	24/12/11/11	30	Normal	Normal
16	29.00	25/12/11/11	30	Normal	Normal
17	30.00	26/12/11/11	30	Normal	Normal
18	31.00	27/12/11/11	30	Normal	Normal
19	32.00	28/12/11/11	30	Normal	Normal
20	33.00	29/12/11/11	30	Normal	Normal
21	34.00	30/12/11/11	30	Normal	Normal
22	35.00	31/12/11/11	30	Normal	Normal
23	36.00	32/12/11/11	30	Normal	Normal

PRAKTIK MANDIRI BIDAN  
**ERNA LIDIAWATI RUSTI A.Md.Keb**  
 SPM: 440/0064/K.2012/PM/PTSP  
 Kp. Janggot No 20 Rt. 03 Rv. 06 Desa Jantani Kecamatan Karangwangi Kabupaten Bandung

### LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Nama: Lusi  
 Tanggal lahir / usia: 13-11-1997 (27th)

Hari/Tanggal	Subjektif	Objektif	Anamnesis	Planing/Tindakan	Brualis	Ket/Paraf	
15-03-2024	ibu datang dengan keluhan mual dan muntah dan jalan lahir bersih tidak ada muntah	TFU 38 cm, TD: 120/80 mmHg, N: 80 /menit, T: 36,5 °C, RR: 20 /menit, Buny 130 /menit, HIS 10/10/10/10, PD: 10/10/10/10, 0/10/10/10	ibu datang dengan keluhan mual dan muntah dan jalan lahir bersih tidak ada muntah	terjadi lemas, mual, muntah, dan jalan lahir bersih	keperawatan: - monitoring vital sign - asah gigi - mandi - istirahat	keperawatan: - asah gigi - mandi - istirahat	[Signature]

Hari/Tanggal	Subjektif	Objektif	Assesment	Planing/Tindakan	Evaluasi	Ket/Paraf
15-03-2024	mual	TD: 120/80 mmHg, N: 80 /menit, T: 36,5 °C, RR: 20 /menit, Buny 130 /menit, HIS 10/10/10/10, PD: 10/10/10/10, 0/10/10/10	ibu datang dengan keluhan mual dan muntah dan jalan lahir bersih tidak ada muntah	keperawatan: - monitoring vital sign - asah gigi - mandi - istirahat	keperawatan: - asah gigi - mandi - istirahat	[Signature]



# SURAT KETERANGAN LAHIR

Praktek Mandiri Badan  
Erna Lidiawati Rusti, A. Md Keb  
SIPB - 440/0364 IX 2020/BDN/DPMTSP  
Kp. Jereged No.20 Rt. 03 Rw 06 Desa Jansari Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung

**SURAT KETERANGAN LAHIR**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menerangkan:

Hari / Tanggal	15 Maret 2019
Jam	00.30 WIB
Tempat	PMB Erna Lidia
Alamat Tempat Persalinan	Kp. Jereged No.20 Rt.03 Rw.06 Desa Jansari Kec. Kutawaringin Kab. Bandung

Telah lahir Seorang bayi:

Jenis Kelamin	Laki-laki	(L)
Berat Badan	2700	Gram
Panjang Badan	50	Cm
Lingkar Kepala	32	Cm
Anak ke	3	(.....)

Dan telah diberi nama:



Dari orang tua :

Ibu	Mrs. Lusi Oktuliani
Umur	27 tahun
Pekerjaan	IRT
Kartu Identitas	KTP
Nomor kartu Identitas	327303061090001
Alamat	Jl. Pahl. So. H. Anwar Kelurahan Mangahayu Utara Bandung Timur
Ayah	Tn. Wasap Jalasari
Umur	20 tahun
Pekerjaan	Petani
Kartu Identitas	KTP
Nomor kartu identitas	3273030006090002
Alamat	Jl. Pahl. So. H. Anwar Kelurahan Mangahayu Utara Bandung Timur



Ket : Coret yang tidak perlu




PMB Erna Lidia

**CAP KAKI BAYI**

<b>KIRI</b>	<b>KANAN</b>
	

**CAP JEMPOL IBU**


<b>KIRI</b>	<b>KANAN</b>
	

Saksi 1 / Keluarga	Saksi 2	Soreng Penolong Persalinan
 (... Josef Jaelani)	 (... Imas...)	 (... )

# MASA NIFAS DAN NEONATUS

### PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 Jam	6 - 48 Jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 2700gr PB: 50 cm LK: 32 cm  Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bi/th: 17/08/2019 Jam: 08:30 Nomor Batch: 3650121	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bi/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: cm  Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bi/th: Jam: Nomor Batch:  Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/>   ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: t.a.k.	Masalah:	Masalah: t.a.k.	Masalah: t.a.l.
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas: El	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas: El	Nama jelas petugas: El

Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

\*\* Beri tanda strip (✓) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk.

### RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KNF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KNF1) (6-48 jam) Tgl: 17/08/2019 Faskes: PMB Pd. Era. Wjam: 08:30	Masalah: t.a.k. Tindakan: B1A0 PP 6 jam. El
Kunjungan Nifas 2 (KNF2) (3-7 hari) Tgl: 20/08/2019 Faskes: PMB Pd. Era.	Masalah: t.a.k. Tindakan: P2 + 1A0 PP 3 hr. El
Kunjungan Nifas 3 (KNF3) (8-28 hari) Tgl: 08/09/2019 Faskes: PMB Pd. Era.	Masalah: t.a.l. Tindakan: P2 + 1A0 PP 2 hr.
Kunjungan Nifas 4 (KNF4) (29-42 hari) Tgl: Faskes:	Masalah: Tindakan:

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Keadaan Ibu\*\*:

Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Sebutkan

**Keadaan Bayi\*\*:**

Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan:  
 Meninggal

\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan: Bayi Sehat

# DOKUMENTASI

