

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*Continuity Of Care*)
PADA NY.T DENGAN BENDUNGAN ASI DI PMB YUNAJI
SRI REJEKI KECAMATAN MEDAN TEMBUNG
KABUPATEN DELI SERDANG PROVINSI
SUMATERA UTARA TAHUN 2025**



OLEH:

**AFNI YULIANI
NPM: 2219401001**

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKes) MITRA HUSADA MEDAN
T.A 2024/2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*Continuity Of Care*)
PADA NY.T DENGAN BENDUNGAN ASI DI PMB YUNAJI
SRI REJEKI KECAMATAN MEDAN TEMBUNG
KABUPATEN DELI SERDANG PROVINSI
SUMATERA UTARA TAHUN 2025**

**AFNI YULIANI
NPM: 2219401001**

Diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim Penguji
Tugas Akhir Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga STIKes Mitra Husada
Medan

Pembimbing

**Dr.Rosmani Sinaga, SE,MM
NIDN:01021-6901**

**Menyetujui,
Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga
,
Ka.Prodi**

**Mengetahui,
STIKes Mitra Husada Medan
Ketua,**

**Siska Suci Triana Ginting, SST, M.Kes
NIDN:0124078601**

**Dr. Siti Nurmawan Sinaga, S.K.M, M.Kes
NIDN:0118107402**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*Continuity Of Care*)
PADA NY.T DENGAN BENDUNGAN ASI DI PMB YUNAJI
SRI REJEKI KECAMATAN MEDAN TEMBUNG
KABUPATEN DELI SERDANG PROVINSI
SUMATERA UTARA TAHUN 2025**

AFNI YULIANI
NPM: 2219401001

Diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Tugas Akhir Program Studi Kebidanan
Program Diploma Tiga STIKes Mitra Husada Medan

Dewan Penguji	Nama Dosen Penguji	Tanda Tangan
Penguji I	<u>Ester Simanullang, STr.Keb, Bd, M.Kes, PhD</u> NIDN: 01-1308-8901	_____
Penguji II	<u>Nopalina Damanik, SST., M.Pi</u> NIDN: 01-1811-8702	- _____
Penguji III	<u>Dr.Rosmani Sinaga, SE., MM</u> NIDN:01021-6901	- _____

Menyetujui,
Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga
Ka.Prodi

Mengetahui,
STIKes Mitra Husada Medan
Ketua,

Siska Suci Triana Ginting., SST, M.Kes

Dr. Siti Nurmawan Sinaga., S.K.M., M.Kes

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Afni Yuliani

Tempat /tanggal lahir : Rimo, 01-Januari-2004

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Anak : 3 dari 5 bersaudara

Alamat : Lipat Kajang Aceh Singkil

Alamat email : afniyuliani6@gmail.com

Alamat : Lipat Kajang, Kecamatan Simpang Kanan

No. HP : 085256923820

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 1 Simpang Kanan, Lulus Tahun 2016
2. SMP Negeri 1 Simpang, Lulus Tahun 2019
3. SMA Negeri 1 Simpang Kanan, Lulus Tahun 2022
4. STIKes Mitra Husada Medan, Lulus Tahun 2025

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Tugas akhir saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di STIKes Mitra Husada Medan maupun diperguruan tinggi lain.
2. Tugas akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan studi kasus saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain. Kecuali arahan pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam tugas akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpanan dan ketidak beneran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Medan, 10 Mei 2025

Afni Yuliani
NPM: 221940100

ABSTRAK

Latar Belakang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) merupakan asuhan yang dimulai dari Masa Kehamilan Sampai KB. Kehamilan merupakan pertemuan ovum dan sperma di dalam indung telur (ovarium) atau disebut dengan konsepsi. Persalinan merupakan kejadian fisiologis dimana terdapat rangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi yang terdiri dari selaput ketuban, janin, tali pusat, dan plasenta. Masa nifas adalah masa setelah persalinan yang dimulai segera setelah 2 jam lahirnya plasenta. Baru lahir adalah bayi yang lahir pada satu jam pertama kehidupan. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mewujudkan keluarga dengan usia kawin ideal, mengatur jumlah anak atau menunda kehamilan. **Tujuan** dari penelitian ini yaitu memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif kepada ibu mulai dari masa Kehamilan ibu tidak mengalami komplikasi, Nifas dengan riwayat Bendungan ASI, BBL tidak ada komplikasi, dan hingga Pelayanan Kontrasepsi (KB) ibu memilih KB MAL. **Metode** penelitian ini digunakan dengan metode deskriptif kualitatif studi kasus pada Ny. T usia 38 tahun G4P3A0. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Rancangan dalam penelitian dilakukan dengan Tujuh langkah Helen varney disajikan dengan narasi. **Hasil** dari penelitian yaitu telah dilakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) pada Ny. T dimulai dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB. Dan hanya mengalami komplikasi Bendungan Asi. **Kesimpulan** setelah dilakukan Manajemen Studi Kasus atau Tujuh Langkah Helen Varney pada Ny. T secara Berkelanjutan dimulai dari Kehamilan Normal, Bersalin, Nifas dengan Bendungan ASI, BBL Normal, dan KB MAL, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB sesuai dengan profesi kebidanan dilakukan secara komprehensif.

Kata Kunci: Bendungan Asi, Perawatan Payudara

ABSTRACT

Background: Continuing Midwifery Care (COC) is care that begins during pregnancy and continues through family planning. Pregnancy is the union of the ovum and sperm in the ovary, also known as conception. Childbirth is a physiological event that involves a series of processes that expel the products of conception, consisting of the amniotic membrane, fetus, umbilical cord, and placenta. The postpartum period (puerperium) is the period after delivery, beginning immediately after 2 hours of placental delivery. A newborn is a baby born within the first hour of life. Family planning is an effort to create a family with an ideal marriage age, regulate the number of children, or delay pregnancy. **The purpose** of this study is to provide comprehensive midwifery care to mothers starting from the period of pregnancy without complications, postpartum with a history of breast milk retention, newborns without complications, and until the mother's contraceptive service (KB) chooses MAP. This research method used a descriptive qualitative case study method on Mrs. T, 38 years old GIVPIIIA0. Data collection was carried out using interviews, observations, and physical examinations. The design in the study was carried out with Helen Varney's Seven steps presented with narratives. **The results** of the study are that Continuing Midwifery Care (COC) has been carried out on Mrs. T starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and MAP. And only experienced complications from breast milk retention. The conclusion after carrying out Case Study Management or Helen Varney's Seven Steps on Mrs. T in a sustainable manner starting from Normal Pregnancy, childbirth, postpartum with breast milk retention, normal newborns, and MAP, as an effort to reduce MMR and IMR in accordance with the midwifery profession is carried out comprehensively.

Keywords: Breast Dam, Breast Care

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan yang maha esa karena hanya dengan rahmat dan Hidayatnya penulis dapat menyusun dan menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan *Continuity Of Care* (Coc) Pada Ny.T Usia 38 Tahun G4PA0 Dengan Bendungan Asi Di Praktek Mandiri Bidan Yunaji Sri Rejeki., S.Tr.Keb., Bd, Kec. Medan Tembung, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara Tahun 2024. Penulis Laporan tugas akhir ini juga tidak lepas dari Bantuan, Arahan, Saran, dan Dukungan dari berbagai pihak tidak dapat dipisahkan dari penulis tugas akhir ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat Bapak/ ibu :

1. Dr. Drs Imran Saputra Surbakti., M,M. selaku ketua pengurus yayasan Mitra Husada Medan yang telah memberikan fasilitas, sarana dan prasarana di STIKes Mitra Husada Medan.
2. Dr. Siti Nurmawan Sinaga, S.K.M., M.Kes. selaku ketua STIKes Mitra Husada Medan yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam pembelajaran maupun sarana diasrama.
3. Siska Suci Triana Ginting., SST, M.Kes selaku kepala prodi Diploma tiga kebidanan yang telah banyak memberikan arahan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Dr. Rosmani Sinaga., SE., MM., Selaku ibu dosen pembimbing yang telah banyak membantu serta memberikan arahan kepada penulis selama penyusunan tugas akhir ini
5. Dewi Sartika Hutabarat., S.Tr.Keb., Bd., M.K.M. Selaku dosen pembimbing penulis yang telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis pada tugas akhir ini.

6. Bapak tercinta Mukhlis dan mama tersayang salimah selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, serta atas kesabarannya yang luar biasa dalam setiap Langkah hidup penulis, yang merupakan anugrah terbesar dalam hidup. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat dibanggakan
7. Kakak penulis Eva Nurseptiana Sinulingga, Rudiansyah Anggara, Sukma Mulyadin, Jurfri Mulyadin, serta adik penulis Sri Mulyani dan Rika Fitriani yang selalu mendoakan penulis serta memberikan dukungan.
8. Seluruh staf Dosen STIKes Mitra Husada Medan yang telah memberikan pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes Mitra Husada Medan.
9. Yunaji Sri Rezeki., STr. Keb,. Bd. Selaku pemilik PMB Yunaji Sri Rezeki yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
10. Ny.T yang telah bersedia menjadi responden dan melakukan semua arahan yang telah saya berikan selama penelitian ini berlangsung.

Sekalipun setiap upaya dilakukan dengan kemampuan terbaiknya, penulis jauh dari sempurna dan membuat kesalahan, oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran membangun Akhir kata penulis ingin mengucapkan terima kasih.

Medan , 20 April 2025

Penulis

Afni Yuliani

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
a. Tujuan Umum.....	7
b. Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat.....	9
1.5 Sasaran	10
BAB II TINJAUAN TEORI	11
2.1 Konsep Dasar Medis.....	10
2.1.1 Konsep Dasar Asuhan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi.....	10
2.1.2 Perubahan Fisiologi dan Psikologi Asuhan Kebidanan.....	14
2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB.....	36
2.1.4 Gizi ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB Sesuai IPTEK	38
2.1.5 Evidence Based Dalam Asuhan Kebidanan.....	43
2.1.6 Manajemen Asuhan Kebidanan.....	49
2.1.7 Penanganan Awal Kegawatdaruratan Sesuai IPTEK & Evidence Based... 50	
2.2 Manajemen Kebidanan	55
BAB III METODE PENELITIAN.....	54
3.1 Desain Penelitian	54
3.2 Kerangka Konsep	54
3.3 Definisi Operasional variabel	55
3.4 Metode Pengumpulan Data	57
3.5 Lokasi Penelitian	57
3.6 Pengumpulan Data.....	57
3.6.1 Data Primer	57
3.6.2 Data Sekunder	58
3.7 Analisis Data.....	58
3.8 Jadwal Penelitian	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
4.1 Hasil Kunjungan.....	59
4.1.1 Kehamilan.....	59

4.1.2 Persalinan	67
4.1.3 Nifas	85
4.1.4 BBL	93
4.1.5 KB	97
4.2 Pembahasan	101
BAB V PENUTUP	108
5.1 Kesimpulan.....	108
5.2 Saran.....	111
 DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN	116

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Proses Involisio.....	20
Tabel 2.2 Jenis-jenis Lokhea.....	20
Tabel 2.3 Fase Nifas	24
Tabel 2.4 Makanan yang dianjurkan pada ibu Nifas.....	41
Tabel 2.5 Evidence Based	43
Tabel 3.3.1 Definisi Operanional.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Survei Awal	115
Lampiran 2 Surat Penelitian	116
Lampiran 3 Surat Balasan	117
Lampiran 4 Informed Consent.....	118
Lampiran 5 Buku KIA.....	119
Lampiran 6 Identitas Ibu	120
Lampiran 7 Dokumentasi	121
Lampiran 8 Format ASKEB	123
Lampiran 9 Lembar Konsultasi	141

BAB PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi tolok ukur utama dalam menilai tingkat kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Tingginya kasus kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, proses persalinan, hingga periode nifas termasuk yang disebabkan oleh kecelakaan atau terjatuh menunjukkan masih adanya permasalahan serius di Indonesia. Oleh karena itu, pembangunan sektor kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh. Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan kelanjutan dari Millenium Development Goals (MDGs) yang ditargetkan hingga tahun 2030, dengan tujuan melanjutkan pencapaian MDGs serta merealisasikan 169 sasaran pembangunan yang telah ditetapkan (WHO, 2022).

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs) yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Oleh karena itu, kesejahteraan perempuan penting bagi setiap orang, masyarakat, dan negara, serta esensial bagi pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Tindakan diperlukan di seluruh sektor dan lingkungan untuk menghilangkan mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal yang dapat di hindari.

Berdasarkan kutipan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 didunia telah terjadi 2,7 juta kasus perlukaan perineum pada ibu post partum.

Angka ini mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Asia luka Perineum juga masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian luka perineum di dunia terjadi di Asia. Di Indonesia prevalensi ibu bersalin yang mengalami leserasi jalan lahir dan menyebabkan nyeri yaitu sekitar 75% ibu melahirkan secara pervaginam. Pada tahun 2020 dengan total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu dengan nyeri luka perineum, 28% karena episiotomi, dan 29% karena robekan spontan, (Kemenkes RI, 2020).

Sejalan dengan Visi Misi STIKes Mitra Husada Medan Pembangunan SDGs dapat diwujudkan dengan praktik kesehatan yang dapat diterapkan sebagai penyelenggara pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang unggul dalam bidang kesehatan dengan service Excellent yang Inovatif, Berintegritas Tinggi dan Berdaya saing di Tingkat Nasional menuju ASIA tahun 2030. Dan dapat dilihat dengan budaya PACER yaitu Profesional, dengan menunjukkan keahlian yang Kompeten, Kreatif, Inovasi, Konsistensi, Koneksi, Dan Kompetitif. Akuntabel yaitu dapat dipertanggungjawabkan. Kolaboratif atau mampu bekerja sama dengan tim. Empaty yaitu melayani dengan sepenuh hati. Dan reliability yaitu pelayanan yang dapat di percaya dan dapat diandalkan dan mempunyai komitmen.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 (UU RI, 2019) bidan yang memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai tugas dan wewenangnya.

Di Sumatera Utara tahun 2022 menunjukkan bendungan ASI di perkotaan

mencapai 4-12% sedangkan di pedesaan 4-25% kasus bendungan ASI pada ibu menyusui pada umumnya ibu belum mengetahui tentang gejala, penyebab, dan cara penanggulangan bendungan ASI

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan mengonsumsi makanan yang dipercaya dapat melancarkan produksi ASI seperti daun kelor. Tanaman daun kelor merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI *efek laktogogum*.(K.Sinaga,2022)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2022, sekitar 40–60% ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu postpartum mengenai bendungan ASI, khususnya terkait praktik pemberian ASI, masih tergolong rendah. Selain itu, capaian pemberian ASI pada tahun 2012 tercatat sebesar 20,33% (Profil Kesehatan Kota Medan, 2022).

Sementara itu, data ASEAN tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah kasus bendungan ASI pada ibu nifas tercatat sebanyak 107.654 orang. Pada tahun 2021, ibu nifas yang mengalami bendungan ASI berjumlah 95.698 orang, sedangkan pada tahun 2015 tercatat sebanyak 76.543 ibu nifas mengalami kondisi serupa. Tingginya angka tersebut dipengaruhi oleh masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam mendukung dan meningkatkan praktik pemberian ASI (Dinkes, 2022).

Di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022, angka kejadian bendungan ASI di wilayah perkotaan tercatat sebesar 4-12%, sementara di wilayah pedesaan berkisar antara 4-25%. Kasus bendungan ASI pada ibu menyusui umumnya terjadi

karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda dan gejala, faktor penyebab, serta upaya pencegahan dan penanganan bendungan ASI (Monaisa, 2025).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2022, sekitar 40–60% ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu postpartum mengenai bendungan ASI, khususnya terkait praktik pemberian ASI, masih tergolong rendah. Selain itu, capaian pemberian ASI pada tahun 2012 tercatat sebesar 20,33% (Profil Kesehatan Kota Medan, 2022).

Pelayanan kesehatan pada ibu yang sedang hamil, bersalin, nifas dan neonatal maupun KB dilakukan agar dapat memperoleh kesehatan pada ibu dan anak yang sehat dan selamat. Upaya dalam meningkatkan pelayanan untuk meningkat kesehatan fisik dan mental ibu hamil serta menghindari resiko komplikasi kehamilan. (ribur sinaga, 2023)

Pada masa nifas merupakan masa yang berlangsung selama 42 hari dimulai dari keluarnya plasenta dan berakhir pada saat organ reproduksi kembali normal (Manurung et al., 2022). Kunjungan nifas yang dilakukan paling sedikit dilakukan 4 kali dari KF1-KF4 yaitu pertama dilakukan pada 16-18 jam pasca bersalin, kedua pada 6 hari pasca bersalin, ketiga pada 2 minggu pasca bersalin, dan keempat 6 minggu pasca bersalin. Pada Neonatus KN1–KN 3: kunjungan pertama 16-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir dan pelayanan kontrasepsi yang akan diberikan kepada ibu (Menteri Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di PMB Yunazi yang

berlokasi Kecamatan Medan Tembung Kabupaten Deli Serdang dengan pelayanan kebidanan secara rutin seperti pelayanan pada ibu hamil, bersalin, Anak dan Balita sampai keluarga berencana dengan ketentuan sesuai dengan SOP. Dari hasil wawancara pada tanggal 15 Desember 2024 di PMB Bidan Yunazi kunjungan antenatal care yang pertama pada Ny T, telah dilakukan pengkajian antenatal terhadap Ny. T, dengan kehamilan multipara G4P3A0 Dimana ibu melakukan pemeriksaan ANC dengan usia kehamilan 31 minggu 6 hari, dari hasil pemeriksaan di dapatkan TFU 28 cm, TD 110/80 mmhg, HR 80 x/i, RR 22 x/i, Suhu 36 C, TB 150 cm, BB 68 Kg Lila 25 cm, DJJ 140x/I, ibu mengatakan mudah lelah saat ini. diberikan asuhan pada Ny. T dengan pemberian Tablet Fe, mengurangi aktivitas yang berat, istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung protein seperti sayur hijau bayam, brokoli, buah buahan seperti jeruk, pisang beserta susu dan lain lain untuk peningkatan berat Badan Ibu dan Janin.

Secara klinis pasien berada dalam batas normal dengan Tekanan Darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, dan frekuensi pernapasan 22 x/menit. Pemeriksaan tinggi badan 150 cm dan berat badan 68 kg, dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebesar 25 cm, yang mengindikasikan bahwa status gizi ibu masih dalam kategori baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Pada pemeriksaan palpasi abdomen, dilakukan pemantauan involusi uterus menunjukkan hasil yang sangat memuaskan yaitu didapatkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi 28 cm, teraba keras di bawah pusat, dan mengalami penurunan sekitar satu sentimeter setiap harinya hingga tidak teraba lagi di atas simfisis pada

harinya hingga tidak teraba lagi di atas simfisis yang secara klinis sesuai dengan usia kehamilan. Kesejahteraan janin dipantau melalui auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) yang menunjukkan hasil stabil pada frekuensi 138 x/menit. Pengeluaran *lochea* juga berjalan sesuai dengan fasenya tanpa disertai bau busuk. (rosmani sinaga, 2024)

Sebagai langkah penatalaksanaan telah diberikan asuhan kebidanan komprehensif yang berfokus pada suplementasi dan edukasi nutrisi namun masih belum optimal dikarenakan ketidakteraturan untuk mengkonsumsi tablet Fe. Tablet Fe (Zat Besi) sangat diperlukan untuk mengantisipasi anemia gestasional serta dianjurkan untuk melakukan mengurangi aktivitas yang berat dan banyak beristirahat. Konseling dan edukasi penting meningkatkan gizi dan peningkatan berat badan ibu yang serta mendukung pertumbuhan massa janin agar tetap optimal hingga masa aterm dengan mengkonsumsi sumber protein dari sayuran hijau seperti bayam dan brokoli, serta asupan buah-buahan seperti jeruk, susu ibu hamil serta mengkonsumsi ikan dan daging. (S. N. Sinaga et al., 2024).

Dari riwayat ibu sebelumnya pada nifas anak ke 3 ibu mengalami bendungan ASI yang mana pada kunjungan Ke 2 Post Partum 6 hari Ny. T mengalami keluhan nyeri pada payudara, dan payudara tampak bengkak sehingga ASI keluar hanya sedikit menyebabkan Bayi tidak mendapatkan ASI yang Cukup, hal tersebut di ketahui bahwa ibu kurang memahami dalam melakukan perawatan Payudara untuk kelancaran ASI. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan Pemberian Asuhan dengan Judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. T dengan Bendungan ASI di PMB Yunazi Sri Rejeki di Kecamatan Medan Tembung

Kabupaten Deli Serdang Tahun 2025.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang, perumusan masalah studi kasus adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) meliputi asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB di PMB Bidan Yunaji?

1.2 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan kebidanan pada Ny. T secara komprehensif dimulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Dan KB dengan Manajemen Helen Varney dalam Pendokumentasian SOAP di PMB Yunaji Medan Tembung pada tahun 2025

b. Tujuan Khusus

Di harapkan mahasiswa dapat melakukan:

1. Mengidentifikasi pengkajian data pada Ny.T mulai dari Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB di PMB Yunaji Sri Rejeki Medan Tembung tahun 2025
2. Menginterpretasikan Identifikasi Diagnosa, masalah dan kebutuhan kebidanan pada Ny.T mulai dari Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB PMB Yunaji Sri Rejeki Medan Tembung tahun 2025
3. Menetapkan Masalah Potensial kebidanan pada Ny.T mulai dari Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB di PMB Yunaji Sri Rejeki Medan Tembung tahun 2025

4. Melakukan Tindakan Segera kebidanan pada Ny.T mulai dari Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB di PMB Yunaji Sri Rejeki Medan Tembung tahun 2025
5. Melakukan rencana Asuhan kebidanan pada Ny.T mulai dari Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB di PMB Yunaji Sri Rejeki Medan Tembung tahun 2025
6. Mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny.T mulai dari Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB di PMB Yunaji Sri Rejeki Medan Tembung tahun 2025
7. Mengevaluasi asuhan kebidanan asuhan pada Ny.T mulai dari Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB PMB Yunaji Sri Rejeki Medan Tembung tahun 2025
8. Pendokumentasian SOAP dalam Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB PMB Yunaji Sri Rejeki Medan Tembung tahun 2025.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulis berharap hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi dan sumber bacaan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan menengah asuhan kebidanan komprehensif dan dapat menambah ilmu dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Manfaat Institusi

Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan oleh institusi untuk pertimbangan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif .

2. Manfaat Tenaga Kesehatan

Dapat dijadikan sumbangan teoritis maupun aplikasi yang bisa digunakan sebagai masukan untuk bidan praktek mandiri dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan dan dapat dijadikan masukan petugas kesehatan mencakup asuhan kebidanan komprehensif.

3. Manfaat Klien

Klien dapat melakukan deteksi dini komplikasi yang bisa terjadi pada kehamilan, persalinan, liras, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan pada ibu hamil dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana.

BAB II **TINAJUAN TEORITIS**

2.1 Konsep Dasar Medis

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

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. Hal ini membuatnya tetap waspada sambil memperhatikan dan menunggu tanda-tanda serta gejala persalinan (Ristanti & Apriasih, 2021).

Trimester ketiga adalah periode persiapan aktif menjelang kelahiran bayi dan menjadi orang tua, di mana perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang segera lahir. Pergerakan janin dan pembesaran rahim menjadi penguat terus-menerus akan kehadiran bayi. Orang-orang di sekitarnya mulai merencanakan segala hal untuk menyambut kedatangan bayi. Wanita tersebut menjadi lebih protektif, menghindari keramaian atau situasi yang dianggap berisiko. Sebagian besar pikirannya kini terkonsentrasi pada perawatan bayi. Ada trimester ketiga, berbagai kekhawatiran muncul (Chautems, 2021).

Wanita mungkin merasa cemas tentang kehidupan bayi dan dirinya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir dengan kelainan, terkait dengan proses persalinan, apakah ia akan menyadari saat-saat kelahirannya, atau apakah bayinya kesulitan keluar karena perutnya yang sudah sangat besar, atau bahkan

apakah organ vitalnya akan terluka akibat tendangan bayi. Untuk menghindari kekhawatiran tersebut, ia mencoba mengalihkan perhatian dengan sibuk melakukan berbagai hal.

Selain itu, ia juga menghadapi perasaan lain, seperti kekhawatiran akan hilangnya perhatian dan hak istimewa yang dirasakan selama kehamilan, serta perpisahan yang tak terhindarkan dengan bayi setelah kelahiran. Perasaan kehilangan muncul ketika rahim yang penuh akan mengempis dan ruang kosong itu terasa mengganggu. Menjelang akhir kehamilan, wanita juga mulai merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin meningkat. Ia merasa canggung dan kurang percaya diri dengan perubahan tubuhnya.

Keadaan menjadi kacau dan memerlukan dukungan yang kuat serta konsisten dari pasangan. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya cenderung berkurang karena perut yang semakin membesar menghalangi. Posisi alternatif dalam berhubungan seksual dan metode lain untuk mencapai kepuasan dapat membantu, namun bisa juga menimbulkan rasa bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Oleh karena itu, berbagi perasaan secara terbuka dan berkonsultasi satu sama lain menjadi sangat penting (Mauluddina, 2025)

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan Antara Lain:

a. Faktor Fisik

Selama masa kehamilan, wanita mengalami berbagai perubahan fisik, salah satunya adalah pembesaran uterus akibat pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan. Perubahan tersebut secara alami akan memengaruhi

kondisi serta kesehatan ibu, karena tubuh dipersiapkan untuk menunjang kehidupan baru dan mempersiapkan janin agar mampu hidup di luar rahim.

Kondisi ini dapat semakin diperberat apabila ibu memiliki status kesehatan yang kurang baik atau menderita penyakit tertentu, seperti penyakit jantung, asma, dan diabetes. Status kesehatan ibu selama kehamilan dapat diketahui melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

b. Status Gizi

Status gizi merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan selama kehamilan, karena asupan gizi berpengaruh langsung terhadap kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan atau ketidakseimbangan gizi dapat berdampak negatif pada kehamilan. Namun, masih terdapat banyak ibu hamil yang belum memahami pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa kehamilan.

c. Gaya Hidup

Gaya hidup mencerminkan kebiasaan yang berkembang dalam masyarakat, baik kebiasaan yang bersifat positif maupun negatif. Pola hidup yang kurang sehat, sebagaimana yang banyak dijumpai pada wanita masa kini, dapat memicu atau memperberat keluhan selama kehamilan. Beberapa keluhan yang sering muncul antara lain mual di pagi hari, rasa lelah, serta gangguan pada sistem pencernaan.

2.1.2 Perubahan Fisiologi dan Psikologi Asuhan Kebidanan

1. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Kehamilan

Selama masa kehamilan, terjadi berbagai perubahan anatomi dan fisiologi yang melibatkan sejumlah sistem tubuh. Perubahan tersebut meliputi sistem reproduksi, seperti uterus, serviks, ovarium, vagina, perineum, dan payudara, perubahan pada kulit dan metabolisme, sistem kardiovaskular, sistem pencernaan sistem perkemihan, sistem endokrin, serta sistem muskuloskeletal.

Trimester ketiga kerap dianggap sebagai masa menunggu yang disertai kewaspadaan tinggi. Pada tahap ini, wanita mulai menyadari bahwa janin yang dikandungnya merupakan individu yang terpisah sehingga timbul perasaan tidak sabar untuk segera bertemu dengan bayi yang akan dilahirkan. Namun demikian, rasa cemas juga sering muncul karena persalinan dapat terjadi kapan saja. Kondisi ini mendorong ibu untuk tetap waspada dengan memperhatikan tanda dan gejala persalinan yang mungkin muncul.

Selain itu, trimester ketiga merupakan fase persiapan aktif menuju kelahiran bayi sekaligus transisi menuju peran sebagai orang tua. Perhatian ibu umumnya lebih terfokus pada bayi yang akan segera lahir. Gerakan janin dan pembesaran rahim menjadi pengingat berkelanjutan akan kehadiran bayi tersebut. Lingkungan sekitar juga mulai melakukan berbagai persiapan untuk menyambut kelahiran. Pada masa ini, wanita cenderung bersikap lebih protektif dengan menghindari keramaian atau situasi yang dinilai berisiko, serta mulai memikirkan berbagai kemungkinan ancaman yang dapat terjadi (Yuniantini, 2025).

Persiapan lainnya meliputi pemilihan nama bayi, keikutsertaan dalam kelas persiapan menjadi orang tua, pembelian atau pembuatan perlengkapan bayi, serta penataan kamar bayi. Sebagian besar perhatian dan pikiran ibu kini tertuju pada perawatan bayi. Pada trimester ketiga, berbagai kekhawatiran juga dapat muncul, seperti kecemasan terhadap kondisi kesehatan bayi, proses persalinan, kemampuan mengenali tanda-tanda persalinan, hingga kekhawatiran akan keselamatan diri akibat perubahan fisik yang semakin nyata. Untuk mengurangi kecemasan tersebut, ibu sering kali mengalihkan perhatian dengan menyibukkan diri dalam berbagai aktivitas.

Di samping itu, ibu juga dapat mengalami perasaan lain, seperti kekhawatiran akan berkurangnya perhatian yang diterima selama kehamilan serta perpisahan yang tidak terelakkan dengan bayi setelah kelahiran. Perasaan kehilangan dapat muncul ketika rahim yang sebelumnya membesar mulai kembali mengecil dan meninggalkan sensasi ruang kosong yang mengganggu. Menjelang akhir kehamilan, ketidaknyamanan fisik semakin meningkat, sehingga ibu dapat merasa kurang percaya diri terhadap perubahan bentuk tubuhnya.

Kondisi tersebut menuntut adanya dukungan yang kuat dan berkelanjutan dari pasangan. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang mungkin terjadi pada trimester sebelumnya cenderung menurun akibat pembesaran perut yang semakin menghambat aktivitas. Penggunaan posisi alternatif atau cara lain dalam

berhubungan intim dapat menjadi solusi, meskipun terkadang menimbulkan rasa tidak nyaman atau perasaan bersalah. Oleh karena itu, komunikasi yang terbuka serta saling berbagi perasaan antara pasangan menjadi hal yang sangat penting.

a. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan Antara Lain:

1. Faktor Fisik

Selama kehamilan, seorang wanita mengalami perubahan fisik, seperti uterus yang akan membesar dan telah tumbuh janin didalam tubuh ibu. Tentunya, dengan adanya perubahan tersebut, keadaan dan kesehatan ibu akan berubah pula. Karenanya, tubuh ibu dipersiapkan untuk melindungi perkembangan kehidupan yang baru.

2. Status Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat dipengaruhi terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Salah satu faktor yang mempengaruhi jadi kehamilan kehamilan banyak wanita yang tidak mengetahui manfaat gizi ibu hamil

3. Gaya Hidup

Gaya Hidup Gaya hidup merupakan kebiasaan-kebiasaan yang ada masyarakat baik masyarakat yang bersifat positif maupun kebiasaan bersifat negatif yang dapat seperti yang banyak dijalani oleh para wanita pada masa kini dapat menyebabkan bahkan kadang-kadang langsung menyebabkan salah satu gejala kehamilan yang tidak enak yaitu rasa mual

di pagi hari kelelahan dan gangguan pencernaan (Nurhidayah et al., 2022)

2. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Persalinan

a. Perubahan Uterus

Selama persalinan uterus dapat berubah menjadi bentuk yaitu segmen atas dan segmen bawah. Segmen atas sangat aktif berperan aktif karena kontraksi dindingnya bertambah tebal dengan cepatnya persalinan. Sedangkan segmen bawah sangat berperan pasif dan makin tipis dengan kemajuan persalinan karena diregangkan.

b. Perubahan Serviks

Pada kala I kontraksi uterus akan menghasilkan tekanan keseluruhan akan menghasilkan tekanan keseluruhan selaput ketuban pada Serviks dan segmen bawah uterus. Air ketuban sudah pecah bagian terbawah janin dipaksa mendorong Serviks segmen terbawah uterus terdapat 2 perubahan yang membesar seperti pendarahan pada serviks yang sudah lunak

c. Perubahan Pada Denyut Jantung

Pada saat kontraksi akan terjadi sangat cepat dari pada masa selama proses persalinan disebabkan karena kenaikan metabolisme selama kehamilan peningkatan denyut jantung selama kontraksi dengan meningkatnya metabolisme.

d. Perubahan Pada Tekanan Darah

Pada saat kontraksi uterus akan terjadi peningkatan tekanan darah dengan naiknya Sistolik sebesar 10-20 mmhg dan Diastolik naik rata-rata 5-

10 mmhg waktu diantara kontraksi tekanan darah akan kembali sebelum bersalin (Hatijar, 2020).

e. Perubahan Pada Denyut Nadi

Akan terjadi meningkat lebih cepat dari pada masa proses sebelum persalinan.

f. Perubahan Suhu

Pada saat proses kehamilan terjadi suhu akan sedikit meningkat. kenaikan suhu normal tidak lebih dari 0,5-1°C.

g. Perubahan Pernafasan

Dimana terjadi peningkatan yang menyebabkan Hiperventilasi, Hipoksia dan Hipokapnea pada tahap kedua persalinan.

h. Perubahan Metabolisme Aerob Maupun Anaerob

Selama persalinan meningkat dengan kecepatan meningkat disebabkan karena aktivitas otot rangka. Perubahan psikologis pada masa persalinan di pengaruhi oleh pengalaman kesiapapun emosi, persiapan dalam menghadapi persalinan baik persiapan fisik, mental, dan materi support system, lingkungan mekanisme coping kultur dan sikap dalam menghadapi kehamilan (Hatijar et al., 2020).

3. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Nifas

Proses Terjadinya Involusi Uterus Adalah Sebagai Berikut Buku Asuhan Nifas Dan Menyusui Tahun 2022 Adalah Sebagai Berikut:

Tabel 2.1 Proses Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
1minggu	Pertengahan antara pusat dan simpis	750 gram
2 minggu	Tidak lagi teraba	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti biasa	30 gram

Tabel 2.2 Jenis-Jenis Lochea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1– 3 hari	Merah kehitaman	Lokia rubra merupakan cairan berwarna merah segar yang mengandung sisa jaringan plasenta, lapisan dinding rahim, lemak pada bayi (<i>vernix caseosa</i>), rambut halus bayi (<i>lanugo</i>), serta sering kali disertai sisa mekonium. Lokia rubra umumnya muncul pada masa nifas awal, namun dapat pula terjadi pada periode postpartum sekunder, yang salah satunya disebabkan oleh tertinggalnya sisa selaput ketuban di dalam rahim.

Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa-sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Ada tahap ini, jumlah darah yang keluar semakin berkurang dan lebih didominasi oleh cairan serum. Lokia serosa juga mengandung sejumlah leukosit serta sisa robekan atau laserasi pada area perlekatan plasenta. Apabila lokia serosa berlangsung dalam waktu yang lama, kondisi tersebut dapat menjadi tanda adanya endometritis, terutama bila disertai demam dan nyeri tekan pada abdomen.
Alba	>14 hari Uberlangsung 2-6 post partum	Putih	Mengandung leukosit, sel epitel dan sel desidua, selaput lendir servikas serta serabut jaringan yang mati.
Lokhea purulenta			Terjadinya infeksi yang keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lokheastasis			Lokhea yang tidak berjalan lancar

A. Perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital ibu setelah masa Nifas

Menurut Rukiyah dalam buku asuhan kebidanan berkeseinambungan

(Munthe et al., 2019) yaitu:

1. Setelah persalinan, suhu tubuh ibu nifas umumnya tidak melebihi 37,2°C, meskipun dapat terjadi peningkatan suhu sekitar 0,5°C
2. Selama periode nifas, denyut nadi ibu berada dalam batas normal, kecuali dipengaruhi oleh persalinan yang berlangsung lama, persalinan sulit, atau kehilangan darah yang berlebihan
3. Tekanan darah merupakan tekanan yang terjadi pada dinding arteri saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Pada ibu nifas, tekanan darah umumnya stabil, namun dapat menurun apabila terjadi perdarahan dalam jumlah besar
4. Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa berkisar antara 16–24 kali per menit. Pada ibu postpartum, laju pernapasan cenderung sedikit lebih lambat namun masih dalam batas normal
5. Perubahan sistem kardiovaskular ditandai dengan peningkatan denyut jantung, volume darah, dan curah jantung segera setelah persalinan akibat terhentinya aliran darah ke plasenta, sehingga beban kerja jantung meningkat sementara.
6. Perubahan pada sistem hematologi dimulai sejak hari pertama masa nifas, ditandai dengan sedikit penurunan kadar fibrinogen dan plasma. Namun, viskositas darah meningkat sehingga kecenderungan pembekuan darah menjadi lebih tinggi.
7. Pada sistem perkemihan, dalam 24 jam pertama postpartum ibu dapat mengalami kesulitan berkemih. Produksi urin meningkat secara

signifikan antara 12–36 jam setelah persalinan, yang dipengaruhi oleh penurunan kadar estrogen pascakelahiran plasenta sehingga terjadi diuresis.

8. Perubahan pada sistem gastrointestinal meliputi penurunan kadar progesteron setelah persalinan. Selain itu, asupan makanan biasanya berkurang selama satu hingga dua hari, aktivitas fisik menurun, dan usus bagian bawah sering kali dalam keadaan kosong, terutama jika sebelumnya dilakukan enema
9. Pada sistem endokrin, kadar estrogen menurun sekitar 10% dalam tiga jam pertama setelah persalinan. Penurunan progesteron terjadi pada hari ketiga postpartum, sementara kadar prolaktin akan berangsur-angsur menurun .
10. Sistem muskuloskeletal memerlukan ambulasi dini untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mempercepat proses involusi, yang umumnya dimulai sekitar empat hingga delapan jam setelah persalinan.
11. Perubahan pada sistem integumen ditandai dengan berkurangnya kadar melanin selama masa nifas, sehingga hiperpigmentasi kulit cenderung memudar.
12. Berat badan ibu akan mengalami penurunan setelah persalinan akibat keluarnya bayi, plasenta, serta cairan amnion atau ketuban (Nurhidayah et al., 2022).

B. Adapun Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Tabel 2.3 Fase Nifas

- a. **Fase *taking in*** merupakan tahap ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama hingga hari kedua setelah persalinan. Pada fase ini, ibu cenderung menunjukkan sikap pasif dan bergantung pada orang lain, dengan perhatian yang lebih terfokus pada kondisi fisiknya sendiri. Ibu sering mengulang kembali cerita dan pengalaman selama proses persalinan, sehingga respons terhadap lingkungan sekitar menjadi terbatas.

Pada tahap ini, kemampuan untuk mendengarkan secara empatik serta memberikan waktu dan perhatian yang cukup menjadi bentuk dukungan yang sangat berarti bagi ibu. Kehadiran dan peran aktif suami serta anggota keluarga sangat diperlukan untuk memberikan dukungan emosional. Petugas kesehatan dapat menganjurkan agar suami dan keluarga turut memberikan dorongan moral serta meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan dan pengalaman ibu, sehingga proses adaptasi pada fase ini dapat berlangsung dengan lebih optimal.

- b. **Fase *taking hold*** berlangsung pada hari ketiga hingga hari kesepuluh setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai merasakan kecemasan terkait kemampuan dirinya dalam merawat bayi serta besarnya tanggung jawab yang harus dijalani. Kondisi emosional ibu cenderung lebih sensitif, sehingga mudah merasa tersinggung atau marah, yang menuntut kehati-hatian dalam berkomunikasi.

Dukungan yang adekuat sangat diperlukan pada fase ini, karena merupakan waktu yang tepat bagi ibu untuk menerima berbagai informasi dan pembelajaran mengenai perawatan diri maupun perawatan bayi, sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri. Peran tenaga kesehatan pada fase ini meliputi pemberian bimbingan tentang perawatan bayi, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahitan, pelatihan senam nifas, serta penyuluhan kesehatan terkait kebutuhan gizi, istirahat yang cukup, dan kebersihan diri.

- c. **Fase *letting go*** merupakan tahap di mana ibu mulai menerima dan menjalani peran serta tanggung jawab barunya setelah melahirkan, yang umumnya terjadi sekitar sepuluh hari pascapersalinan. Pada fase ini, ibu telah mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, baik dalam merawat dirinya sendiri maupun bayinya, serta menunjukkan peningkatan rasa percaya diri. Pendidikan kesehatan yang telah diberikan pada fase sebelumnya memberikan kontribusi besar dalam membantu ibu menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

Meskipun demikian, dukungan dari suami dan keluarga tetap sangat diperlukan. Bantuan dalam merawat bayi serta menyelesaikan pekerjaan rumah tangga dapat meringankan beban ibu. Selain itu, ibu membutuhkan waktu istirahat yang cukup guna menjaga kondisi fisik agar tetap optimal dalam menjalankan perannya. Pada fase ini, ibu mulai mengambil tanggung jawab penuh terhadap perawatan bayi, sehingga ia dituntut untuk menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi yang sepenuhnya bergantung kepadanya. Kondisi tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kebebasan, peran sosial, serta waktu pribadi ibu. Apabila proses adaptasi ini tidak berjalan dengan baik, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya *postpartum blues* atau depresi pascapersalinan.

C. Faktor- faktor yang mempengaruhi Masa Nifas Dengan Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah kondisi ketika ASI tidak dapat dikeluarkan dengan lancar dari payudara, sehingga menumpuk di saluran kelenjar susu. Akibatnya, payudara menjadi bengkak, keras, dan terasa nyeri.

A. Penyebab Bendungan ASI

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI antara lain:

- a) Posisi dan perlekatan bayi saat menyusui tidak benar.

- b) Jadwal menyusui yang tidak teratur.
- c) Penghentian menyusui secara mendadak.
- d) Mengenakan bra yang terlalu ketat.
- e) Stres atau kelelahan pada ibu menyusui.

B. Gejala-Gejala Bendungan ASI

- 1) Payudara terasa penuh, nyeri, dan tegang.
- 2) Kulit payudara tampak mengilat dan kemerahan.
- 3) Puting susu menjadi datar atau sulit dikeluarkan.
- 4) Terkadang disertai demam ringan.

C. Cara Mengatasi Bendungan ASI

Beberapa cara efektif untuk mengatasi bendungan ASI antara lain:

- a) Menyusui sesering mungkin - usahakan bayi menyusu tiap 2-3 jam.
- b) Perbaiki posisi dan perlekatan bayi agar ASI keluar dengan optimal.
- c) Kompres hangat sebelum menyusui untuk membantu melancarkan aliran ASI.
- d) Kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi pembengkakan.
- e) Pijat lembut payudara dari arah luar menuju puting.
- f) Gunakan pompa ASI jika bayi belum mampu mengosongkan payudara.
- g) Hindari bra ketat dan istirahat cukup.

D. Pencegahan Bendungan ASI

- a) Menyusui sejak dini (dalam 1 jam pertama setelah melahirkan).
- b) Menyusu secara bergantian antara kedua payudara.
- c) Pastikan bayi menyusu sampai payudara terasa kosong.

d) Hindari stres dan jaga hidrasi tubuh

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menyusui dan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan secara *on demand* tanpa tambahan susu formula. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin, antara lain dengan melakukan kompres hangat pada payudara, perawatan payudara (*breast care*), pijat prolaktin, serta pijat mammae. Sesuai dengan kasus yang ditemukan, penulis melakukan penanganan bendungan ASI melalui perawatan payudara. Pada kasus ini, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan bendungan ASI. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Damanik (2026) dengan judul *Implementasi Rumah Laktasi untuk Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas di BPM Wilayah Kerja Kelurahan Kwala Bekala Medan Johor* (Damanik et al., 2026).

Didukung dengan penelitian Juliana, 2024. Dengan judul *Terdapat Pengaruh Kompres Daun Kubis Terhadap Pembengkakan Payudara Pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Regina Maris Kota Medan Tahun 2024*. Diharapkan kerjasama tenaga kesehatan dalam pemberian informasi manfaat Kompres Daun Kubis Terhadap Pembengkakan Payudara Pada Ibu Nifas (Juliana et al., 2025).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan bayi baru lahir

a. Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan dalam buku asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi tahun 2023:

- 1) Gizi pada bayi
- 2) Penyakit kronis atau kelainan kongenital, seperti TBC (tuberkulosis), anemia, dan kelainan jantung bawaan, dapat menyebabkan keterlambatan dalam pertumbuhan fisik.
- 3) Faktor lingkungan fisik dan kimia, seperti sanitasi lingkungan yang buruk untuk bayi, kurangnya paparan sinar matahari, serta paparan terhadap sinar radiasi, zat kimia, atau asap rokok, dapat berdampak negatif pada pertumbuhan anak.
- 4) Gangguan endokrin, seperti hipotiroidisme, dapat mempengaruhi hormon dan menyebabkan terlambatnya pertumbuhan anak.

Kekurangan hormon pertumbuhan dan perkembangan juga dapat mengakibatkan anak tumbuh kerdil.

- a. Faktor sosial dan ekonomi, seperti kemiskinan yang menyebabkan kekurangan pangan terus-menerus, sanitasi lingkungan yang buruk, dan kurangnya pengetahuan, dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.
- b. Ibu disarankan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, karena ASI memiliki komponen yang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- c. Penggunaan obat-obatan, seperti kortikosteroid dalam jangka panjang, dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak (Nurhidayah et al., 2022).

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut titiek dkk tahun 2022 ciri-ciri bayi baru lahir:

1. Lahir cukup bulan antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4.000 kilo gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada bayi 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33- 35 cm
6. Lingkar lengan 11- 12 cm
7. Denyut jantung bayi 120-160x/ menit
8. Respirasi lebih dari 40 – 60 x/menit
9. Kulit yang kemerah-merahan dan licin kerana jaringan subcutan yang cukup.
10. Rambut kepala biasanya sudah terlihat dan rambut lanugo tidak terlihat.
11. Kuku terlihat panjang dan lemas
12. Nilai APGAR SCOR di atas 7
13. Gerakan aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Reflek rooting (yang itu bayi mencari putting susu dengan rangsangan taktil yang kita lakukan pada pipi dan daerah mulut).apakan sudah terbentuk dengan baik
16. Refleks sucking (rangsangan isap dan menelan) sudah terbentuk dengan sempurna
17. Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

18. Reflex grasping (menggengam) sudah baik.

19. Genitalia

- a. Pada laki-laki biasanya dilihat dari testis yang berada ada dekat scrotum dan penis juga berlubang.
- b. Pada perempuan biasanya dilihat dari vagina dan uretra yang berlubang, serta ada labia major dan minor.

20. Eliminasi pada bayi baru lahir biasanya dilihat dari dalam waktu 24 jam pertama bayi biasanya akan mengeluarkan meconium dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Pengkajian fisik bayi baru lahir.

Pemeriksaan secara head to toe pada bayi baru lahir.

- 1. Ubun-ubun
- 2. Wajah
- 3. Mata
- 4. Telinga
- 5. Hidung
- 6. Mulut
- 7. Leher
- 8. Klavikula dan lengan.
- 9. Dada
- 10. Abdomen
- 11. Genitalia
- 12. Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki

13. Ekstremitas atas, bahu dan lengan

14. Anus

15. Kulit

16. Punggung

17. Reflex

18. Antropometri

19. Eliminasi (Mintaningtyas et al., 2023).

d. Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir

1. Sistem pernafasan

Masa kritis pada bayi yaitu ketika bayi harus mengatasi resistensi pada paru-paru janin saat pernafasan bayi pertama sekali setelah persalinan kepala bayi yang bisa menyebabkan pada bagian khusus yaitu toraks saat berada di jalan lahir sehingga dapat terjadi kompresi dan ada terdapat cairan dalam percambahan trakeobronkial yang keluar sebanyak 10-28 cc (Mintaningtyas et al., 2023).

2. Sistem kardiovaskular

Beberapa prinsip sirkulasi janin dan bayi dimana sirkulasi tali pusat yang bisa menyebabkan berkurangnya pernafasan dari paru-paru. Terjadinya perubahan tersebut banyak menyebabkan bentuk pada hemodinamik yang dapat seperti berikut:

- a. Pada darah vena umbilikalis yang mempunyai tekanan 30-35 mmHg dan saturasi oksigen sekitar sebesar 80-90% karena pada haemoglobin janin mempunyai afinitas tinggi untuk oksigen.

- b. Pada darah vena cava inferior yang banyak mengandung oksigen dan nutrisi secara langsung masuk kedalam oramen ovale dari atrium kanan yang berjalan menuju atrium kiri atrium kanan yang menerima aliran darah yang bersal dari vena pulmonalis.
- c. Terbentuknya aliran darah dari vena cava superior berasal dari surkulasi darah ekstremitas bagian atas,otak,dan jantung, masuk kedalam antrium kanan selanjutnya langsung masuk menuju ventrikel kanan

3. Pengaturan suhu

Menurut (Putri et al., 2022). Bayi akan mengalami kehilangan panas melalui empat cara yaitu:

1. Konduksi

Kehilangan panas melalui konduksi terjadi ketika panas berpindah dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang bersentuhan langsung dengan tubuh bayi. Proses ini merupakan pemindahan panas akibat kontak langsung antara bayi dan objek yang suhunya lebih rendah. Contohnya antara lain menimbang bayi tanpa alas yang hangat, memegang bayi dengan tangan yang dingin, serta penggunaan stetoskop yang belum dihangatkan saat pemeriksaan bayi baru lahir (BBL) (Putri et al., 2022).

2. Konveksi

Konveksi merupakan mekanisme kehilangan panas dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang bergerak. Besarnya panas yang hilang dipengaruhi oleh suhu dan kecepatan aliran udara. Kehilangan panas secara konveksi dapat terjadi

apabila bayi diletakkan di dekat jendela yang terbuka atau berada di ruangan dengan kipas angin yang menyala

3. Radiasi

Radiasi adalah proses pelepasan panas dari tubuh bayi ke lingkungan yang lebih dingin tanpa adanya kontak langsung. Perpindahan panas ini terjadi antara dua benda dengan perbedaan suhu. Contohnya, membiarkan bayi baru lahir berada di ruangan ber-AC tanpa penggunaan *radiant warmer*, membiarkan bayi tanpa pakaian, atau menempatkan bayi dekat dinding atau permukaan yang dingin

4. Evaporasi

Evaporasi merupakan kehilangan panas yang terjadi akibat proses penguapan cairan menjadi uap. Mekanisme ini dipengaruhi oleh kelembapan udara, suhu lingkungan, serta aliran udara. Pada suhu ruangan sekitar 25°C, bayi dapat kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi dalam jumlah yang cukup besar, sementara kemampuan tubuh bayi untuk menghasilkan panas masih terbatas. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan untuk mengurangi kehilangan panas pada bayi baru lahir (Putri et al., 2022).

5. Sistem Ginjal

Sistem ginjal pada bayi baru lahir belum berkembang secara optimal.

Kondisi ini menyebabkan laju filtrasi glomerulus masih rendah dan kemampuan reabsorpsi tubulus terbatas. Urin pertama biasanya keluar dalam 24 jam pertama kehidupan, dengan frekuensi yang meningkat seiring bertambahnya asupan cairan (Putri et al., 2022).

6. Sistem Pencernaan

Secara anatomis, sistem pencernaan bayi telah terbentuk lengkap namun fungsinya belum sempurna. Mukosa mulut tampak lembap dan berwarna merah muda, demikian pula lapisan mukosa lainnya. Kapasitas lambung bayi baru lahir berkisar antara 15–30 ml. Feses pertama yang dikeluarkan bayi berupa mekonium dengan warna hijau kehitaman (Nurhidayah et al., 2022).

a. Perubahan psikologi pada bayi baru lahir

Menurut buku neonatus

1. Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas mulai sejak bayi baru lahir sampai 30 menit. karakteristik pada periode ini antara lain. respirasi atau pernafasan yang berlangsung secara cepat (frekuensi pernafasan bisa mencapai 80 kali per menit) irama yang tidak teratur, ekspirasi mendengkur, terdapat juga retraksi, memiliki sejumlah mucus dan bayi menangis kuat. terjadi fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis, tidak terdengar bising usus ada dan bayi belum berkemih.

2. Fase tidur

Fase tidur bayi dimulai dari 30-120 menit pertama. setelah bayi dilahirkan dan akan berlangsung sampai 2-4 jam pertama. pada fase ini bayi banyak tidur dari pada beraktivitas. gerakan ada tapi tidak terlalu menghentak dan frekuensi gerakan bayi berkurang. frekuensi pernafasan dan jantung pada bayi seiring berjalannya waktu menurun kembali ke nilai dasar seiring dengan bayi masuk ke fase tidur, warna kulit bayi stabil, dan bisa terdengar

bising pada usus. otot-otot akan menjadi relaks dan responsivitas dan rangsangan dari luar berkurang.

3. Periode kedua reaktivitas

Periode kedua ini reaktivitas berlangsung sejak bayi terbangun dan akan menunjukkan ketrarikan terhadap rangsangan dari lingkungan, periode ini berlangsung 2-8 jam pada bayi baru lahir normal. Denyut jantung bayi dan pernafasan akan meningkat. Pada frekuensi nadi bayi baru lahir 120-160 kali permenit, frekuensi pernafasan berkisar 30-60 kali permenit.

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis dalam Pelayanan Kebidanan Keluarga Berencana

Berbagai perubahan dapat terjadi pada tubuh dan kondisi psikologis akibat penggunaan alat kontrasepsi, di antaranya:

1. Perubahan dalam Siklus Menstruasi

Penggunaan suntik KB dapat memengaruhi siklus haid, yang bisa menjadi lebih panjang, pendek, atau bahkan berhenti sama sekali. Pada awal penggunaan, bisa muncul bercak darah sebelum akhirnya menstruasi menjadi jarang atau tidak terjadi. Sekitar 40% pengguna mengalami berhentinya haid dalam satu tahun pemakaian. Hal ini normal dan tidak membahayakan, karena kontrasepsi hormonal mencegah penebalan dinding rahim, sehingga tidak ada darah yang perlu dikeluarkan.

2. Kenaikan Berat Badan

Pengguna KB suntik umumnya mengalami peningkatan berat badan 1–2 kg per tahun. Hal ini disebabkan oleh hormon progesteron yang meningkatkan nafsu makan melalui pengaruhnya pada hipotalamus. Untuk menjaga berat badan, disarankan mengatur pola makan dengan memperbanyak konsumsi buah dan sayur, serta rutin berolahraga.

3. Kesuburan Tidak Langsung Kembali

Setelah berhenti menggunakan suntik KB, tubuh membutuhkan waktu lebih lama untuk kembali subur, yaitu bisa sampai sepuluh bulan. Ini berbeda dari metode kontrasepsi seperti pil KB, implan, atau IUD yang biasanya memungkinkan kembalinya kesuburan lebih cepat.

4. Penurunan Gairah Seksual

KB suntik menyebabkan lendir vagina lebih kental dan tubuh menyimpan lebih banyak lemak, yang membuat vagina menjadi kering. Hal ini dapat menimbulkan rasa sakit saat berhubungan intim dan menurunkan hasrat seksual

5. Sakit Kepala, Nyeri Payudara, dan Perubahan Emosi

Efek samping lain termasuk sakit kepala ringan, nyeri pada payudara, dan perubahan suasana hati akibat fluktuasi hormon. Tidak semua pengguna mengalaminya, namun jika keluhan terasa mengganggu, konsultasikan dengan dokter atau bidan. Obat pereda nyeri seperti parasetamol dapat membantu mengatasi gejala ringan.

6. Penurunan Kepadatan Tulang

Penggunaan suntik KB dalam jangka panjang dapat menyebabkan penurunan massa tulang, sebagaimana dilaporkan dalam jurnal American College of Obstetricians and Gynecologists.

7. Munculnya Jerawat

Ketidak seimbangan hormon karena suntikan KB dapat menyebabkan peningkatan produksi minyak di wajah, yang memicu timbulnya jerawat. Rutin membersihkan wajah sebelum tidur dan menggunakan masker alami seperti lemon atau jahe dapat membantu mencegah peradangan.

2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB

1. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kehamilan merupakan suatu proses yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, emosional, dan psikologis pada ibu, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya sesuai dengan setiap tahap perkembangan kehamilan.

Pada trimester pertama, kebutuhan utama meliputi pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup, serta dukungan psikososial. Pada fase ini, ibu hamil umumnya mengalami mual dan muntah (morning sickness), kelelahan, serta peningkatan kebutuhan zat gizi.

Trimester kedua sering dianggap sebagai periode yang relatif lebih nyaman dibandingkan trimester pertama. Namun, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin pesat, kebutuhan energi dan nutrisi ibu juga meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, ibu

hamil memerlukan asupan kalori, protein, zat besi, dan kalsium yang memadai.

Trimester ketiga merupakan tahap persiapan tubuh ibu menjelang persalinan. Pada fase ini, ibu sering mengalami keluhan seperti kelelahan, edema, dan peningkatan frekuensi buang air kecil. Oleh sebab itu, dukungan emosional, istirahat yang cukup, manajemen nyeri, serta edukasi mengenai teknik pernapasan, latihan relaksasi, dan keikutsertaan dalam kelas persiapan persalinan sangat diperlukan untuk membantu ibu mempersiapkan diri secara fisik maupun psikologis (Romauli, 2020).

2. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar selama persalinan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan oleh bidan sebagai pemberi layanan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Bidan sebagai pemberi asuhan pada ibu bersalin harus menguasai berbagai kebutuhan dasar ibu bersalin karena persalinan yang aman dan nyaman hanya akan tercipta jika seluruh kebutuhan dasar ibu bersalin terpenuhi. Kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi antara lain: nutrisi, eliminasi, istirahat, posisi, mobilisasi, dan personal hygiene (Namangdjabar et al., 2023).

3. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

- 1) Sumber tenaga (energi)
- 2) Sumber pembangun (protein)
- 3) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air)

- 4) Vit A, B1 (thiamin), B2 (riboflamin), B3 (niacin), B6(pyridoksin), B12 (cyanocobalamin), folic acid, Vit. C, Vit. D, Vit. K
- 5) Ambulasi dini
 - a. Eliminasi dan kebersihan diri, istirahat.
 - b. Seksualitas, senam nifas

4. Kebutuhan Dasar BBL

Perlindungan termal bayi yang meliputi pencegahan kehilangan panas melalui mekanisme evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi; perawatan tali pusat; inisiasi dan pemberian ASI secara dini; pemeliharaan jalan napas; pencegahan infeksi pada mata; pencegahan perdarahan; serta pemberian imunisasi Hepatitis B dosis nol (HB-0).

5. Kebutuhan Dasar KB

Prinsip gizi seimbang untuk keluarga di antaranya: aneka ragam makanan, porsi yang tepat, perilaku hidup bersih dan sehat, aktivitas fisik, memantau berat badan, menyusui (Namangdjabar et al., 2023)

2.1.4 Gizi ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl, dan KB sesuai IPTEK

1. Gizi Ibu Hamil

a. Protein

Protein merupakan makromolekul yang tersusun atas rantai asam amino, dengan total sekitar 20 jenis asam amino sebagai penyusunnya. Protein terdapat dalam sistem tubuh seluruh makhluk hidup, termasuk manusia, dan berperan penting dalam berbagai fungsi biologis

Pemenuhan kebutuhan protein pada ibu hamil sangat penting untuk

diperhatikan, karena kecukupan asupan protein memberikan dampak positif bagi kesehatan ibu dan perkembangan janin. Protein berperan dalam pembentukan dan pemeliharaan jaringan tubuh ibu, seperti jantung, darah, payudara, dan rahim, serta jaringan pendukung janin, termasuk plasenta dan membran ekstraembrionik (Elizabeth, 2023)

b. Karbon Hidrat

Karbohidrat adalah sumber utama yang dicerna oleh tubuh. Bentuk sederhana dari karbohidrat adalah glukosa. Glukosa merupakan satu-satunya bahan bakar yang digunakan di otak dan sel darah merah. Sedangkan bentuk kompleks dari karbohidrat yaitu serat pangan dimana serat pangan ini tidak dicerna oleh tubuh karena kurangnya enzim selulosa di dalam tubuh manusia

c. Lemak

Hampir semua makanan mengandung beberapa tipe lemak karena semua tumbuhan, dan hewan mengandung beberapa lemak. Kandungan lemak dari bahan makanan secara besar meningkat ketika bahan makanan tersebut mengandung beberapa jaringan adiposa yang dimana akan disimpan dalam tubuh seperti daging atau lemak yang disimpan di pembuluh jaringan itu sendiri seperti telur, kacang, dan biji-bijian

d. Asam Folat

Suplemen Asam folat diperlukan untuk membangun sel dan sistem saraf janin. Selama trimester pertama, janin membutuhkan sebanyak 400 mikrogram asam folat per harinya. Dan jika tidak diikuti, akan terjadi

perkembangan yang tidak sempurna pada janin. dari ketidak sempurnaan tersebut misalnya (anencephaly (tidak ada tengkorak), bibir sumbing, dan spina bifida/keadaan tulang belakang terputus (Elizabeth, 2023).

e. Kalsium

Kalsium adalah untuk menjaga kesehatan tulang dan gigi manusia jadi selama kehamilan kalsium mendukung pertumbuhan pada janin tulang dan gigi janin serta menstimalkan perkembangan jantung saraf, dan hatinya. Pada janin tersebut.

f. zat besi

Dapat mengurangi resiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Zat besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil ketika usia kehamilan lebih dari 20 minggu sebanyak 30 mg per harinya, zat besi ini dapat diperoleh pada makanan sehari-hari seperti hati, ikan atau daging.

g. Vitamin A, C dan D

vitamin A dan B dan C dan D dapat meningkatkan pertumbuhan, imunitas menjaga mata, serta pertumbuhan tulang kulit. Vitamin sangat bermanfaat untuk penyerapan zat besi, pemeliharaan kesehatan gusi dan gigi, melindungi organ dari berbagai kerusakan, serta memberikan dampak ke otak (Elizabeth, 2023).

2. Gizi Ibu Bersalin

Ibu bersalin sangat membutuhkan nutrisi pada saat proses persalinan dimana dimulai dari makanan atau minuman untuk menjaga

stamina ibu dan memperlancar proses persalinan. Gizi Pada Ibu Bersalin Menurut (Romauli, 2020) Pemenuhan Makanan Yang Ditentukan.

Table 2.4 Makanan-Makanan Yang Dianjur

Makanan	Minuman
Roti pangan yang rendah serat	Minuman yogurt rendah lemak
Sarapan sereal	Kaldu jernih
Nasi tim	Air mineral
Biscuit	Minuman isotonic
Yogurt rendah lemak	Jus buah atau shoothie buah

3. Gizi Ibu Nifas

Asupan zat gizi yang dianjurkan meliputi vitamin A, vitamin B kompleks seperti B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niasin), B6 (piridoksin), B12 (sianokobalamin), asam folat, serta vitamin C, vitamin D, dan vitamin K. Sumber makanan yang dianjurkan antara lain sayuran hijau, buah-buahan, telur, dan ikan gabus. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai teknik pijat Oketani sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI (Anna W. N., 2024).

a. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Menurut Lailatuhrohmah dkk. (2022) dalam buku *Asuhan Kebidanan pada Neonatus dan Bayi*, bayi baru lahir memiliki berbagai kebutuhan dasar, salah satunya adalah kebutuhan nutrisi. Sejak lahir, bayi harus segera

mendapatkan asupan makanan. Nutrisi terbaik dan paling dianjurkan bagi bayi adalah pemberian ASI secara eksklusif.

4. Gizi pada bayi baru lahir

Menurut titiek dkk tahun 2022 dalam buku asuhan kebidanan neonatus bayi dan balita.

- a. Kebutuhn nutrisi pada bayi usia 6-8 bulan.
 - 1) Berikan ASI pertama yang keluar, yaitu cairan berwarna kekuningan yang dikenal sebagai kolostrum.
 - 2) Hindari pemberian makanan atau minuman lain selain ASI kepada bayi.
 - 3) Susui bayi sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi.
 - 4) Jangan membiarkan bayi tidur lebih dari tiga jam; apabila lebih, bayi perlu dibangunkan untuk menyusui.
 - 5) Pemberian ASI dianjurkan minimal delapan kali dalam satu hari.
 - 6) Lakukan menyusui secara bergantian pada payudara kanan dan kiri.]
 - 7) Susui bayi hingga payudara terasa kosong, kemudian lanjutkan menyusui pada payudara yang lainnya.
 - 8) Proses menyusui sebaiknya dilakukan dalam suasana yang tenang, nyaman, dan dengan penuh perhatian.
 - 9) Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan untuk menunjang keberhasilan pemberian ASI (Herliawati et al., 2025).

7. Gizi Kb

Sebelum memutuskan untuk menggunakan metode keluarga berencana (KB), diperlukan konsultasi gizi guna memperoleh informasi yang tepat mengenai jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan serta kebutuhan gizi ibu. Status gizi dapat memengaruhi efektivitas dan respons tubuh terhadap penggunaan KB, termasuk pengaruhnya terhadap nafsu makan dan proses penyerapan zat gizi. Oleh karena itu, pemenuhan asupan gizi yang seimbang perlu mendapat perhatian selama masa penggunaan kontrasepsi.

2.5 Evidence Based

1. Evidence Based Kehamilan

Evidence based practice adalah praktik berdasarkan penelitian yang terpilih dan terbukti bermanfaat serta merupakan penerapan yang sistematis, ilmiah dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan asuhan kebidanan.

Hal ini menghasilkan hal yang efektif, asuhan yang tidak selalu menggunakan intervensi. Menurut Maternal Neonatal Health (MNH) asuhan antenatal merupakan proses rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinan. Dengan memberikan asuhan antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam *safe motherhood* dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Siti, 2020).

Tabel 2.5 Evidence Based Kehamilan

Kebiasaan	Keterangan
Diet rendah garam untuk mengurangi hipertensi	Hipertensi bukan karena retensi garam
Membatasi hubungan seksual untuk mencegah abortus dan kelahiran prematur	Dianjurkan untuk menggunakan kondom ada sel semen yang mengandung prostaglandin tidak kontak langsung dengan organ reproduksi yang dapat memicu kontraksi uterus
Pemberian kalsium untuk mencegah keram pada kaki	Keram Pada Kaki Bukan Semata Mata Disebabkan Oleh Kekurangan Kalsium
Diet untuk mencegah bayi besar	Bayi besar disebabkan oleh gangguan metabolisme pada ibu seperti diabetes militus
Aktivitas dan mobilisasi / latih (senam hamil dan lain lain) saat masa kehamilan menurunkan kejadian PEB, gestasional diabetes dan BBLR	Berkaitan dengan peredaran darah dan kontraksi otot

2. Evidence Based Persalinan

Berdasarkan evidence based dalam persalinan ada beberapa asuhan yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu yang bersalin di antaranya: memberikan makanan atau minuman pada saat sela-sela kontraksi untuk menambah energi ibu.

Mengatur posisi persalinan, memberikan dukungan kepada ibu baik keluarga maupun tenaga kesehatan, dan ibu dengan ruptur juga diperlukan penjahitan luka perineum dengan menggunakan teknik subkutikuler kontinu

hanya menyebabkan rasa nyeri sedikit (Zulliati et al., 2023).

Asuhan sayang ibu adalah pendekatan yang didasarkan pada Evidence-Based Medicine (EBM) yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan, antara lain:

1. Ibu tetap diperbolehkan makan dan minum selama proses persalinan, karena menurut EBM, ibu memerlukan energi yang cukup besar saat bersalin. Ibu yang bersalin memiliki kemungkinan kecil untuk menjalani anestesi umum, dan pembatasan makan serta minum dapat menyebabkan penurunan kadar glukosa intravena, yang terbukti berdampak negatif pada janin dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, ibu bersalin diperbolehkan untuk makan dan minum.
2. Ibu diberi kebebasan untuk memilih siapa yang akan menjadi pendamping persalinannya. Asuhan sayang ibu mengedepankan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu.

3. GentleBirth

Gentle birth adalah konsep persalinan yang santun, tenang, dan alami, dengan tujuan mempersiapkan ibu hamil agar tetap tenang dan rileks saat melahirkan. Konsep ini melibatkan senam hamil, olah pernapasan, serta self-hypnosis yang rutin dilakukan sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan.

4. WaterBirth

Water birth adalah proses persalinan yang dilakukan di dalam air hangat. Metode ini melibatkan melahirkan secara normal melalui vagina di dalam air, yang pada dasarnya tidak berbeda jauh dari persalinan normal di tempat tidur, hanya saja dilakukan di dalam air.

5. LotusBirth

Lotus birth, atau kelahiran dengan tali pusat yang tidak dipotong, adalah praktik membiarkan tali pusat tetap utuh tanpa diklem, untuk memungkinkan proses fisiologis alami yang terjadi pada Wharton's jelly, yang menghasilkan pengklematan internal alami dalam 10-20 menit setelah persalinan.

6. Hypnobirthing

Hypnobirthing dilakukan pada fase pertama persalinan dengan memberikan sugesti kepada ibu bahwa rasa sakit selama persalinan dapat dikurangi melalui teknik komunikasi dan relaksasi (Zulliati et al., 2023).

3. Evidence Based Nifas

Berdasarkan evidence based praktik kebidanan asuhan nifas berbasis bukti ilmiah dimana pada penyembuhan luka perineum, putih telur dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Ibu nifas yang mengonsumsi putih telur mengalami proses penyembuhan luka <7 hari, sementara ibu yang tidak mengonsumsi putih telur proses penyembuhannya paling cepat setelah >7 hari (Zulliati et al., 2023).

Kunjungan nifas paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan pada masa nifas, yang bertujuan.

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Membantu pencegahan terjadinya kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan yang bisa terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Mendeteksi awal terjadinya komplikasi atau masalah yang bisa terjadi pada ibu masa nifas.

- d. Menangani komplikasi atau masalah yang bisa timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya (Vita 2021).

4. Evidence Based BBL

Berdasarkan evidence based praktik kebidanan asuhan bati baru lahir berbasis bukti ilmiah dari temuan peneliti dimana pengaruh Inisiasi menyusui Dini (IMD) terhadap bayi dapat mencegah Hipotermi, yang merupakan menjadi salah satu pendekatan non-farmakologi karena merupakan intervensi yang efektif (Wijayanti et al., 2023).

Pada neonatus KN1 – KN 3

- a. kunjungan pertama 6 (enam) jam -48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir
- b. kunjungan kedua 3(tiga) hari- 7 (tujuh) hari setelah lahir,
- c. kunjungan ketiga 8 (delapan) hari -28(dua puluh delapan) hari setelah lahir dan pelayanan kontrasepsi yang akan diberikan kepada ibu (Wijayanti et al., 2023).

5. Evidence Based KB

Evidence nased dalam keluarga berencana adalah pendekatan dalam praktik yang mengutamakan penggunaan bukti ilmiah terbaik yang tersedia untuk pengambilan keputusan, bukan hanya pengalaman atau kebiasaan semata. Ini melibatkan proses sistematis untuk menemukan, menelaah, dan memanfaatkan hasil penelitian untuk memberikan perawatan KB yang paling efektif dan efisien. Ada beberapa poin penting terkaid evidence based KB yaitu: berdasarkan bukti ilmiah menekankan

penggunaan hasil penelitian ilmiah yang valid dan terpercaya sebagai dasar dalam memberikan pelayanan KB. Pengambilan keputusan, dimana bidan dan tenaga kesehatan lainnya menggunakan bukti ilmiah ini untuk membuat keputusan klinis yang dapat terkait metode KB yang paling sesuai untuk setiap individu.

Peningkatan hasil pasien, dengan menerapkan evidence based diharapkan dapat meningkatkan hasil pelayanan KB, seperti penurunan angka kehamilan yang tidak di inginkan dan peningkatan kepuasan pasien. Sebuah studi yang diterbitkan dalam *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* pada tahun 2020 menguji efektivitas dan keamanan suntik KB untuk pria. Penelitian ini menunjukkan bahwa suntik KB efektif menurunkan produksi sperma hingga satu juta per mililiter atau lebih rendah setelah 24 minggu penggunaan pada 274 peserta. Suntik KB diberikan setiap 8 minggu sekali. Dengan penggunaan teratur, efektivitas metode ini dalam mencegah kehamilan dapat mencapai 96 persen. Kini, telah dipatenkan metode kontrasepsi suntik untuk pria yang dikenal dengan nama RISUG (*Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance*) (Wahyuni & Aditia, 2023).

Metode ini dianggap sangat menjanjikan karena tidak mengandung hormon, dapat dihentikan kapan saja, dan bisa efektif hingga 10 tahun

2.1.6 Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kehamilan

Antenatal care merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Melalui antenatal berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin

Pentingnya melakukan antenatal care untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada didalamnya, menurunkan jumlah AKI dan komplikasi kehamilan. Untuk menghindari terjadinya komplikasi kehamilan di butuhkan asuhan kebidanan standar minimal 10 T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, Tablet fe, presentasi janin dan DJJ, temu wicara, tes laboratorium dan tatalaksana (Nurhidayah et al., 2022)

2. Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan normal dibagi menjadi 4 kala, kala 1 (pembukaan serviks) dimana memiliki dua fase, fase laten (pembukaan 0-3 cm), fase aktif (pembukaan 4-10 cm). Kala 2 (pengeluaran janin), kala 3 (pengeluaran plasenta), kala 4 (pemantauan).

3. Asuhan Nifas

Asuhan selama masa nifas yaitu bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Dimana membantu ibu dan pasangannya

selama masa transisi awal mengasuh anak, menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada nifas, mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua, memberikan pelayanan KB.

4. Asuhan BBL

Asuhan kebidanan bayi baru lahir diantaranya yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Pada bayi baru lahir setelah menit ke 5 dilakukan penilaian APGAR, melakukan pemeriksaan fisik, imunisasi (Pratiwi & Tombokan, 2024).

5. Asuhan KB

Asuhan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarangkat kehamilan. KB merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur kehamilan, serta menentukan jumlah anak.

2.1.7 Penanganan Kegawatdaruratan sesuai IPTEK dan Evidence Based

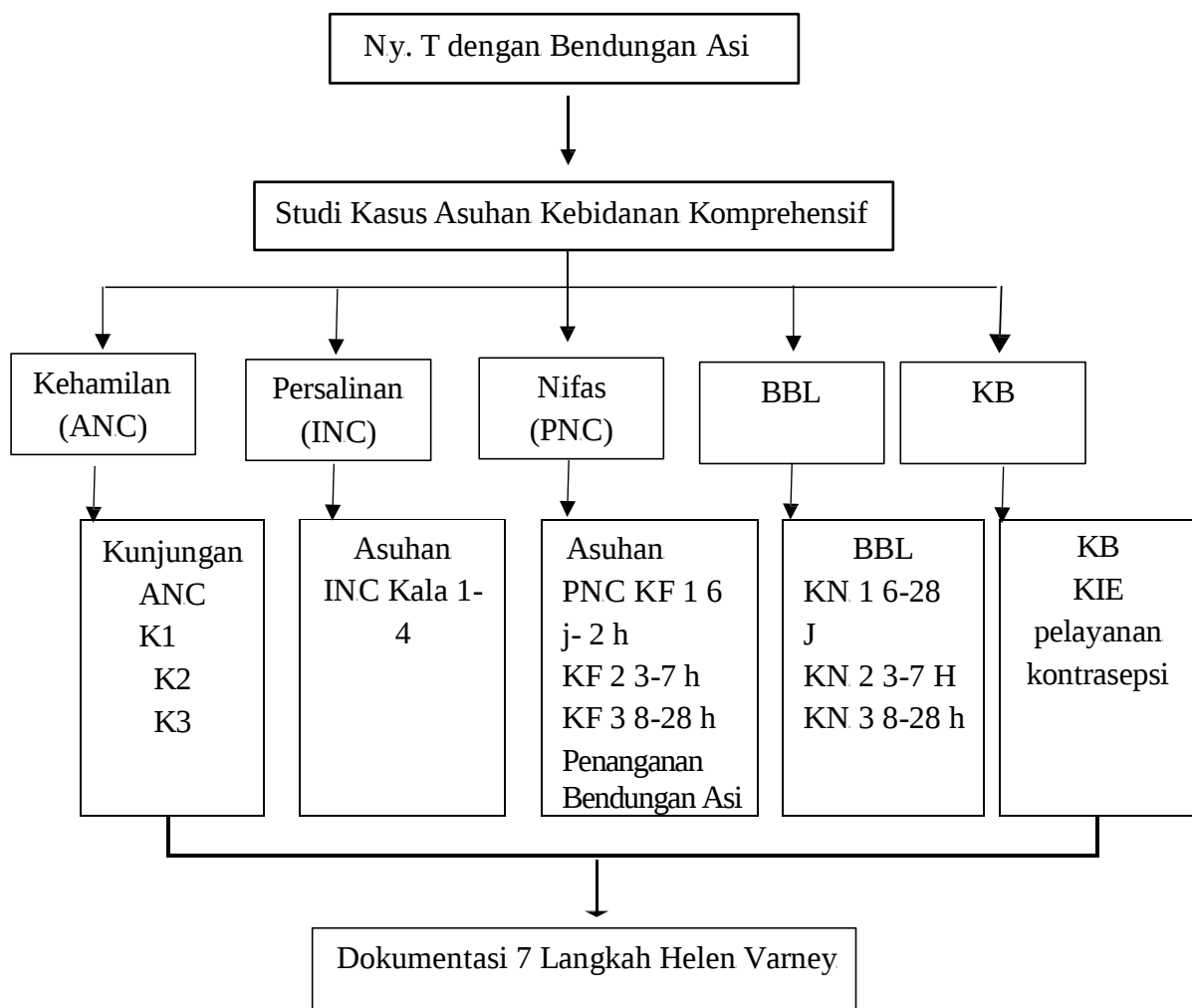
Profesi bidan memegang peranan yang sangat penting dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu serta anak. Dalam pelaksanaan tugasnya, bidan dituntut untuk senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, termasuk dalam kegiatan penelitian serta penerapan praktik kebidanan berbasis bukti (*evidence-based midwifery*)(Pratiwi & Tombokan, 2024).

Deteksi dini merupakan langkah penting untuk mencegah terjadinya komplikasi selama pelayanan antenatal. Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk memantau dan menjamin kesehatan ibu serta janin sepanjang masa kehamilan melalui serangkaian pemeriksaan rutin yang terencana dan terstruktur, sehingga proses kehamilan dan persalinan dapat berlangsung secara aman, nyaman, dan memuaskan. Skrining kesejahteraan janin sangat diperlukan untuk mengidentifikasi secara dini adanya masalah serta memungkinkan penatalaksanaan komplikasi kehamilan secara efektif.

Praktik berbasis bukti telah menjadi landasan utama dalam pelayanan klinis modern, termasuk dalam bidang kebidanan dan perawatan intrapartum. Dalam asuhan intrapartum, pendekatan *evidence-based* sangat dibutuhkan untuk menghadapi berbagai tantangan kompleks, seperti pencegahan komplikasi pada ibu dan bayi, manajemen nyeri persalinan, serta upaya menjamin keselamatan maternal dan neonatal (Vitania et al., 2024).

Sementara itu, perawatan postpartum bertujuan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi setelah persalinan. Tujuan utama asuhan postpartum meliputi mendukung proses pemulihan ibu, pencegahan dan penatalaksanaan komplikasi, dukungan pemberian ASI, konseling gizi, pelayanan keluarga berencana, serta pemberian imunisasi pada bayi (Vitania et al., 2024).

2.1 Manajemen Kebidanan



Berdasarkan manajemen kebidanan dilakukan asuhan tujuh langkah Helen varney:

a. Pengumpulan Data Dasar

Pada titik ini, tugas bidan adalah melakukan evaluasi dengan mengumpulkan semua informasi pasien yang diperlukan untuk memberikan izin. Keluhan pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dari kepala hingga ujung kaki, dan perbandingan rekam medis saat ini dan masa lalu merupakan beberapa informasi yang perlu dikumpulkan.

b. Identifikasi Diagnosa Masalah dan Kebutuhan

Menentukan diagnosis masalah merupakan tanggung jawab bidan yang kedua. Bidan kemudian menafsirkan data yang telah dikumpulkannya untuk merumuskan masalah diagnosis tertentu. Dalam parameter praktiknya sebagai bidan, bidan menegakkan diagnosis.

c. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Setelah dilakukan interpretsi data dasar maka dari langkah tersebut diterapkan diagnosis dan masalah potensial pada klien. Dimana langkah ini bertujuan untuk proses pencegahan atau segera dilakukan tindakan. Berdasarkan kasus ini untuk langkah identifikasi diagnosis atau masalah potensial tidak terdapat masalah atau komplikasi pada kasus yang memungkinkan untuk menentukan masalah potensial yang terjadi (Lyndon Saputra, 2020).

d. Tindakan Segera

Pada langkah ini setelah menengakkan diagnosis dan bidan mengetahui masalah potensial yang bisa terjadi, maka bidan melakukan identifikasi apakah pasien memerlukan penanganan segera atau tidak. Pada tahap ini bidan bisa saja melakukan kolaborasi, konsultasi maupun rujukan. Berdasarkan hasil pendataan, tidak ditemukan adanya masalah potensial sehingga tidak ada tindakan segera yang dilakukan

e. Intervensi

Setelah kebutuhan pasien diperoleh, persiapan menyeluruh mengenai masalah dan diagnosis yang termasuk dalam diagnostic diperlukan untuk langkah selanjutnya, yaitu tahap intervensi. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan untuk intervensi yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada ibu apa itu KB suntik, keuntungan dan kekurangannya.

f. Implementasi

Tahapan ini meliputi pelaksanaan rencana yang telah dibuat, baik sendiri maupun berkoordinasi dengan tim medis lain sesuai dengan kasus yang didapatkan untuk pelaksanaan yang dilakukan bidan Klien ialah memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan, menjelaskan kepada ibu apa dan apa saja kelebihan dan kekurangannya.

g. Evaluasi

Langkah ini melibatkan melakukan evaluasi berikut pengelolaan perawatan yang diberikan untuk mengetahui untuk memastikan asuhan yang telah diberikan berhasil atau tidak. Dengan evaluasi yang telah didapatkan maka bidan bisa merencanakan asuhan berikutnya (Lyndon Saputra, 2020). Berdasarkan hasil pendataan, penatalaksanaan yang dilakukan sudah dapat diterima dan ibu sudah mengerti apa itu dan apa saja kelebihan dan kekurangannya.

h. SOAP

Kepanjangan dari data SOAP adalah Subjective, Objective, Assesment, dan Planning.

Subjektive

Data ini diperoleh melalui klien yang berhubungan dengan masalah ataupun keluhan yang disampaikan secara langsung.

Objektive

informasi data yang diperoleh dari pengkajian penelitian bidan. Informasi dalam dokumentasi ini dikumpulkan dari hasil tes laboratorium atau diagnostik, pemeriksaan pendukung pasien, dan pemeriksaan fisik pasien. Pasien memberikan informasi kepada bidan secara langsung.

Assesment

Pendokumentasian ini dilakukan sesuai dengan temuan analisis dan interpretasi kesimpulan yang diambil dari data subjektif dan objektif, serta diagnosis dan penatalaksanaan setiap masalah yang mungkin timbul serta tindakan langsung bidan.

Planning

Dokumentasi tindakan dan penilaian, termasuk perawatan lanjutan atau lanjutan yang diberikan oleh bidan tingkat lanjut, pengobatan mandiri, kerja sama tim, pengujian laboratorium, dan konseling.

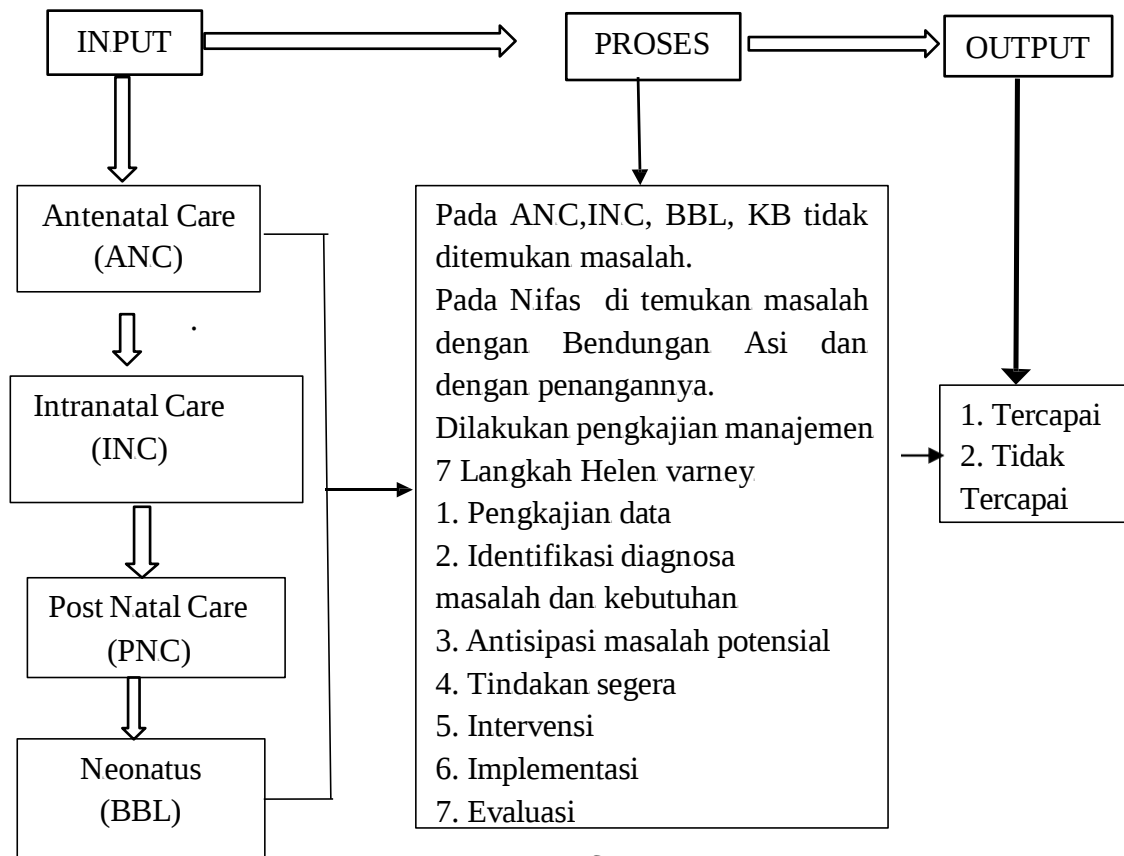
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T adalah metode penelitian deskriptif, yaitu pendekatan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena secara sistematis dan apa adanya. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), yakni suatu metode pengamatan mendalam untuk memperoleh gambaran nyata mengenai fenomena atau masalah kesehatan yang sedang berlangsung, terutama pada kondisi di mana batas antara konteks dan fenomena belum terlihat secara jelas (Mahwati & KM, n.d.). Melalui pendekatan ini, penulis berupaya mendeskripsikan secara menyeluruh asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. T

3.2 Kerangka Konsep



3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dan variabel merupakan definisi yang memberikan petunjuk spesifik mengenai bagaimana sebuah variabel diukur atau diamati dalam suatu penelitian. Berikut tabel mengenai definisi operasional variabel dalam asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity Of Care*.

3.3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Asuhan Kehamilan	Pemberian asuhan untuk ibu hamil demi memeriksa kesehatan dari ibu beserta bayinya, mengenali secara dini adanya komplikasi pada ibu hamil	Format askeb	Asuham kunjungan ANC	Nominal
2.	Asuhan persalinan	Melakukan Memberikan asuhan selama masa nifas 4 kli kunjungan untuk memastikan keadaan ibu, dan memberikan konseling pada ibu untuk menjaga bayinya dan dirinya pertolongan persalinan untuk kelangsungan kehidupan bayi	Patograf Format askeb	Asuhan persalinan fisiologis	Nominal
3.	Asuhan Nifas	Memberikan asuhan selama masa nifas 4 kli kunjungan untuk memastikan keadaan ibu	Format askeb	Masalah bendungan Asi dikunjungi kedua sudah dilakukan asuhan bendungan asi yang dimana berupa kompres hangat, posisi cara menyusui, breast care, pijat oksitosin dan dilakukan evaluasi	Nominal

				dikunjungi ketiga masalah telah teratasi dengan hasil bundungan asi sudah teratasi	
4.	Asuhan bayi baru lahir	Melakukan asuhan sayang bayi, melakukan jaikan, IMD pada ibu, dan memantau keadaan bayi	Format askeb	Asuhan bayi baru lahir fisilogis	Nominal
5.	Asuhan KB	Pemberian asuhan bagi akseptor KB untuk memecahkan masalah berdasarkan manajemen kebidanan Pemantauan pada jahitan luka perineum untuk mengantisipasi masalah yang terjadi, pada pemantauan diharapkan agar bekas jahitan tetap kering dan terhindar dari lembab agar tidak terjadi infeksi.	Wawancara Format askeb	Asuhan KB Mal	Nominal
4.	BBL	Asuhan yang dilakukan pada BBL ada dilakukannya IMD, Imunisasi sesuai dengan umurnya	Wawancara, pemeriksaan fisik, format pengkajian	Fisiologis atau Patologis	Nominal
5.	KB	Asuhan kebidanan pada keluarga berencana dengan memberikan edukasi untuk menggunakan alat kontrasepsi	Wawancara, pemeriksaan fisik, format pengkajian	Fisiologis atau Patologis	Nominal
6.	Status Ruptur Perineum	Keadaan ibu bersalin dengan ruptur perineum derajat I	Wawancara, pemeriksaan fisik, format pengkajian	Ruptur perineum derajat I	Nominal

3.4 Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data primer dengan menggunakan format askeb dimana penulis melakukan pengumpulan data secara wawancara secara langsung dengan melakukan pengkajian dengan klien dengan secara mengikuti pasien dari Trimester III kehamilannya, Persalinan Nifas, BBL, KB.

3.5 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini di lakukan di PMB Yunaji Sri Rejeki, Medan Tembung, kota medan, Sumatera Utara Tahun 2025

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

Data yang dapat dikumpulkan dari sumber mewakili berhak memeberii informasi yang didapatkan dari sumber

a. Pemeriksaan

Melakukan pemeriksaan pada pasien dengan melakukan denagn acara melihat pada pasien infeksi pada pasien YL yang kita periksa melihat, palpasi(meraba), perkusi (mendengar,) dan auskultasi pada bagian tungkai ibu.

b. Wawanacara

wawancara yang dapat digunakan bertukar prilaku yang dirancang dengan pada pasien untuk melakukan pertanyaan tanya jawab pada pasien dan bertukar dengan tujuan serius

c. Pengamatan

Dengan mengamati objek dengan mengumpulkan alat indra observasi merupakan pada pemeriksaan fisik pada pemeriksaan penunjang dan kontraksi uterus pada pasien.

3.6.2 Data Sekunder

Pengumpulan data ini merupakan yang diperoleh dari orang kedua atau kolaborasi dengan tempat meneliti yaitu klinik bidan PMB Sri Rezeki dengan menggunakan alat tulis, dan melakukan dokumentasi serta konsultasi.

3.7 Analisis data

Analisis data merupakan suatu bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena menganalisa merupakan tindakan peneliti untuk memecahkan masalah penelitian, Metode analisis data yang digunakan oleh peneliti dalam penulisan KTI ini adalah analisis deskriptif kualitatif.

3.8 Jadwal Penelitian

Dilakukan penilaian studi pada tanggal 10 november 2024. Penelitian ini di lakukan pada Ny. T usia 38 tahun di PMB Yunaji Sri Rezeki, Hingga Selesai.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengumpulan Data

4.1.1 Pengkajian Kehamilan

Kehamilan pada Ny. T yang berlangsung sudah 31 minggu 6 hari , intra uteri, tunggal, hidup, punggung kaan, prsesntase kepala, keaddaan ibu dan janin baik, pada saat hamil ibu melakukan kunjungan sebanyak 6 kali dimana dilakuka pada bidan 4 kali dan kunjungan kedokter yaitu pada TM I Dan III, saat TM I dilakukan sebanyak 2 kali (awal kehamilan sampai usia 12 minggu), TM II dilakukan 1 kali (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) dan TM III dilakukan 3 kali (usia kehamilan diatas 26 minggu sampai 40 minggu).

Disini Ny. T melakukan kunjungan kehamilan secara rutin. Kunjungan kehamilan diperlukan untuk mengetahui status kehamilan dan kesejahteraan bayi dan ibu, untuk mendapatkan informasi dan memberikan informasi bagi ibu dan petugas kesehatan. Dan dilakukan secara komprehensif agar tidak terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

I. Pengkajian

Kunjungan pertama Di Trimester III

Tanggal 15 Desember 2024 Pukul: 13.00 WIB

Dx: Ny T usia 38 tahun GIVPIIA0, Gestasi 31 Mg 6H, puka, intrauterine, hidup, tunggal, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

Ds: - ibu mengatakan ini kehamilan keempat

- Ibu mengatakan HPHT 02 Mei 2024
- Ibu mengatakan saat ini mudah lelah
- Ibu mengatakan tida ada merasa nyeri tekan pada abdomen
- Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif

Do : TTV dalam batas normal TD=110/80 mmHg HR=80x/i

RR = 22x/i Lila=25 cm TB=150 cm BB sebelum hamil=63 kg

BB=68 kg

1. G4P3A0

Ds: ibu mengatakan ini kehamilan keempat

Do: dari hasil pemeriksaan didapat tonus otot ibu tempak tegang

2. Gestasi 31mg 6h

Ds: Ibu mengatakan HPHT 02-05-2024

Do: Dari hasil perhitungan menggunakan rumus neagle
didapatkan usia kehamilan

TK: 15 12 2024

HPHT: 02-05- 2024
 1 3 7 x4=28 Minggu

$$7 \times 2 = 14 + 13 = 27 \text{ hari}$$

$$\text{UK} = 31 \text{ minggu } 6 \text{ hari}$$

3. Punggung kanan

Do : Dari hasil pemeriksaan leopold II terdapat bagian Panjang, memapan, keras pada sisi kanan yang menandakan punggung

4. Hidup

Ds : Ibu mengatakan pergerakan janin masih dirasakan

Do : Pada saat dilakukan pemeriksaan djf didapatkan frekuensi 140 x/i

5. Intrauterin

Ds : ibu mengatakan tidak ada nyeri tekan abdomen selama kehamilan

Do : Dari hasil pemeriksaan pembesaran uterus sesuai kehamilan ibu

6. Tunggal

Ds: ibu mengatakan pergerakan janin hanya disatu sisi saja

Do: pada saat dilakukan pemeriksaan leopold didapat hanya teraba bagian janin hanya 1 bagian saja

7. Presentasi kepala

Do : pada saat dilakukan leopold IV teraba bagian keras melenting yang menandakan bagian kepala janin

8. Belum masuk PAP

Do : pada saat dilakukan pemeriksaan leopold IV tangan masih menyatu menandakan kepala belum masuk PAP

9. keadaan ibu dan janin

Ds : ibu mengatakan keadaan ibu dan janin baik

Do : TD=110/80mmHg HR=80x/i RR=22x/i Djf:140 x/i

Masalah: Mudah lelah

Kebutuhan : Istirahat yang cukup

- Kurangi aktivitas berat selama kehamilan
- Mengonsumsi makanan yang bergizi

II Diagnosa Potensial

Tidak Ada

III Antisipasi /Tindakan Segera

Tidak Ada

IV Perencanaan

Tanggal : 15 Desember 2024

Pukul:13:00 Wib

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan saat ini
R : Agar ibu mengetahui keadaannya saat ini
2. Beritahu ibu hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah ibu
R : Agar keluhan ibu dapat tertangani
3. Anjurkan ibu untuk cukup mengonsumsi kebutuhan nutrisi, olahraga secara teratur sesuai kemampuan ibu
R : Agar ibu mengetahui kebutuhan nutrisi
4. Beritahu ibu untuk tetap mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinannya
R : Agar persalinan nantinya tetap lancar
5. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

V. Implementasi

Tanggal : 15 Desember 2024

Pukul:13:05 Wib

1. Memberitahu ibu keadaannya saat ini :

TD=110/80mmHg

HR=8 x/i RR=22x/i

T:36,7°C TB=160cm BB=68 kg

3. Memberitahu ibu untuk penanganan masalah ibu

- 1) Olahraga secara teratur dapat meingkatkan energi pada tubuh ibu dan mengurangi easa lelah

- 2) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas/hari

- 3) Minum air putih agar tidak terjadi dehidrasi

- 4) Makan makanan sehat an bergizi (sayur segar, ikan, telur, susu, keju, makan teratur tiga kali sehari)

4. Mengajukan ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi air putih agar tercegah dari dehidrasi tercukupinya kebutuhan cairan ibu hamil lebih segar dan tidak mudah lelah. Olahraga secara taratur sesuai kemampuan fisik sperti jalan-jalan dalam rumah, senam hamil dapat meningkatkan energi tubuh serta mengurangi rasa lelah.

5. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan nya seperti mempersiapkan persiapan bayi, pendamping persalinan, penolong persalinan.

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian.

VI. Evaluasi

Tanggal : 15 Desember 2024 Pukul:13:20 Wib

1. Ibu telah mengetahui keadaannya saat ini
2. Ibu telah mengetahui untuk penanganan masalah ibu
3. Ibu mengerti penkes yang yang telah diberikan dan akan melakukannya
4. Ibu telah mengetahui untuk persiapan persalinan
5. Ibu telah bersedia untuk kunjungan ulang berikutnya.

VII Dokumentasi

Kunjungan kedua Di Trimester II

Data Subjektif (S) : Ny.T G4P3A0 usia 38 tahun ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung.

Objektif (O) : Pemeriksaan Umum Keadaan Umum: Baik Kesadaran :

Composmentis TTV: 110/70 mmHg, N: 85x/I, RR:20x/I, S:

36,6°C BB/TB : 69kg/160 cm

Usia Kehamilan Tk :19-01-2025

HPHT: 02-05-2024

$$\begin{aligned} & \overline{17} \ 8 \times 4 = 32 \text{ mg} \\ 8 \times 2 &= 16 + 17 = 4 \text{ m } 5 \text{ h} \\ &= 36 \text{ m } 5 \text{ h} \end{aligned}$$

1. Pemeriksaan Abdomen

Leopold I: TFU 32 cm fundus teraba lunak, bulat dan tidak melenting yang menandakan bagian fundus teraba bokong

Leopold II: Disisi kanan ibu teraba lunak, panjang dan memapan yang menandakan punggung janin (PUKA) dan disisi kiri ibu teraba

bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III: Teraba bagian keras, melenting dan bulat yang menandakan bagian terbawah terdapat kepala janin

Assesment (S) : Leopold IV:

Pada pemeriksaan Leopold IV kepala belum masuk PAP,

DJJ 140x1 TBBJ: 2.790 gram

Ny.T G4P3A0 34 mg 1h dengan kehamilan normal

Planning (p) :

1. Infomasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang
2. Telah dilakukan dilakukan didapati: TD: 110/70 mmHg, DJJ 140 x/i
2. Menyarankan kepada ibu untuk melakukan teknik relaksasi berupa mandi
3. Air hangat dan meminta suami untuk memijat punggung ibu
4. Mengurangi jadwal aktifitas ibu serta cukup mengkonsumsi air putih
6. Menganjurkn ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi serta biaya persalinan

Kunjungan Kedua Di Trimester III

Data Subjektif (S) :

Ny.T G4P3A0 usia 38 tahun ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung Dan terasa ada yang menganjal bagian bawah vagina

Objektif (O) : Pemeriksaan Umum Keadaan Umum: Baik Kesadaran

Composmentis TTV: 110/80 mmHg, N: 85x/I, RR:22x/I, S: 36,6°C

BB/TB:70kg/160 cm

2. Pemeriksaan Abdomen

Leopold I: TFU 32 cm fundus teraba lunak,bulat dan tidak melenting yang menandakan bagian fundus teraba bokong

Leopold II: Disisi kanan ibu teraba lunak,panjang dan memapan yang menandakan punggung janin (PUKA) dan disisi kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold III: Teraba bagian keras,melenting dan bulat yang menandakan bagian terbawah terdapat kepala janin

Leopold IV: Pada pemeriksaan leopold IV kepala belum masuk PAP,DJJ 140xi
TBBJ: 2.790 gram

Assement (S) :

Ny.T G4P3A0 Mg 1h dengan kehamilan normal

Planning (p) :

1. Infomasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. dilakukan didapati:TD:110/80 mmHg, DJJ 145 x/i
3. Menyarankan kepada ibu untuk melakukan teknik relaksasi berupa mandi air hangat dan meminta suami untuk memijat punggung ibu, Mengurangi jadwal aktifitas ibu serta cukup
4. Menganjurkn ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi serta biaya persalinan

4.1.2 Pengkajian Persalinan

Ny. T datang ke PMB Yunaji Sri Rezeki pada tanggal 03 Februari 2025 pukul 04.00 WIB dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Ibu mengatakan mules sejak tanggal 02 Februari 2025 pada pukul 23.00 WIB, namun tidak disertai adanya Atnda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dan rembesan air ketuban.

Pada pukul 03.50 ibu mengatakan adanya tanda- tanda persalinan yaitu kontraksi uterus,perut ibu terasa mules, lalu adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sesuai dengan teori (Elisabeth siwi, Buku asuhan kebidanan persalinan dan bayi bru lahir 2022).

KALA 1 (PEMBUKAAN)

I. Interpretasi data

DX : Ny. T usia 38 tahun G4P3A0 Gestasi 38 minggu 5 hari

DS : Ibu megatakan perut nyeri sampai kepinggang serta mengatakan keluar lender bercampur darah dari jalan lahir

Do : Dari hasil pemeriksaan didapat hasil: G4P3A0

Ds : ibu mengatakan ini kehamilan anak Empat, belum pernah keguguran.

Do : Abdomen ibu tampak ketat Gestasi 38 minggu 5 hari

Menurut perhitungan menggunakan rumus neagle TK : 03-02-2025

1. Intrauterin

Ds : Ibu mengatakan tidak ada nyeri tekan pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi

DO : Dari hasil pemriksaan leopold I didapatkan pembesaran uterus sesuai

dengan usia kehamilan

2. Janin tunggal

Ds : ibu mengatakan pergerakan janin hanya disatu sisi abdomen ibu yaitu sebelah kiri abdomen

Do : dari hasil pemeriksaan secara palpasi abdomen teraba bagian besar yaitu bokong pada bagian fundus dan kepala pada bagian terbawah serta punggung di bagian kanan abdomen ibu

3. Janin hidup

Ds : ibu mengatakan adanya pergerakan janin saat dilakukan palpasi abdomen

Do : dari hasil pemeriksaan DJJ terdengar jelas di kuandran kanan bawah pusat, presentase 135x/i kuat dan teratur (reguler).

4. Punggung kanan

Ds : ibu mengatakan pergerakan janin aktif sebelah kiri

Do : dari hasil pemeriksaan leopold II teraba bagian panjang keras dan memapan dibagian kanan abdomen ibu yang menandakan punggung.

2. Presentase kepala

Ds : ibu mengatakan adanya rasa tekanan pada bagiabn bawah ibu

Do : dari hasil pemeriksaan leopold III teraba bagian bulat, keras, dan melenting yang menandakan kepala.

3. Sudah masuk pap

Do : Dari hasil leopold IV kedua tangan tidak dapat menyatu lagi

4. Keadaan ibu dan janin baik

Ds : Ibu mengatakan keadaan ibu dan janin nya baik

Do : Dari hasil pemeriksaan didapatkan

KU : Baik TTV dalam batas normal TD : 110/8 mmhg HR : 80x/i RR : 22x/i

T : 36,5°C

5. Ibu inpartu kala I fase aktif Ds : -

Do : Hasil pemeriksaan dalam (vt)

Pembukaan : 7 cm Antefleksi : 70%

Konsistensi : Lunak Arah portio : Antefleksi Turunan : Hodge II Ketubuh utuh

Pantauan His

04.30 wib 3x/10'/35:

05.00 wib 4x/10'/45"

05.30 wib 5x/10'/45"

P : 10 cm, ketuban : pecah spontan, jernih dan berbau khas

Masalah : - Nyeri pada abdomen hingga ke pinggang

Kebutuhan :

- Massase punggung

- Suport dari suami dan keluarga

II. Diagnosa Potensia.

Partus Macet

III. Antisipas/Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter

IV. Perencanaan

Pukul : 04:05 Wib

Tanggal : 03 Februari 2025

1. Beritahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional: agar ibu mengetahui keadaan nya

2. Anjurkan suami atau orang tua untuk hadir memberikan dukungan

Rasional : Agar ibu merasa tenang

3. Lakukan asuhan sayang ibu

Rasional : agar ibu merasa nyaman. Tanyakan kepada ibutentang posisi yang nyaman persalinan

Rasional : agar ibu dapat lebih percaya diri dalam proses persalinan

4. Ajarkan ibu teknik meneran yang benar

Rasional : Agar ibu mengetahui teknik meneran yang benar

5. Pantau kemajuan persalinan menggunakan partograf

Rasional : untuk menilai kemajuan persalinan ibu.

7. Siapkan alat partus set

Rasioanal : agar siap menolong persalinan.

V. Pelaksanaan

Pukul : 05.00 WIB

Tanggal : 03 februari 2025

1. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan KU : Baik Pemeriksaan dalam

(vt) TD : 110/80 mmHg, Pembukaan : 7 cm Antepleksi : 70%

konsistensi : Lunak

Pantauan His

04.30 wib 3x/10'/35:

05.00 wib 4x/10'/45"

05.30 wib 5x/10'/45"

P : 10 cm, ketuban : pecah spontan, jernih dan berbau khas

kontraksi: 3/10/35 RR : 22x/I T : 36,5°C Ketuban Utuh

Turunan :

Hodge II Pemeriksaan leopold

Leopold I : TFU : 32 cm,

TBBJ :3.255gram

Leopold II : Punggung kanan, ekstremitas kiri

Leopold III : Bagian terbawah janin adalah kepala

Leopold IV : sudah masuk PAP (Divergen).

2. Menganjurkan suami atau keluarga untuk hadir memberikan dukungan
3. Melakukan asuhan sayang ibu seperti mengusap punggung ibu
4. Menanyakan kepada ibu untuk memilih posisi untuk bersalin yang nyaman seperti litotomi, dorsal recumbent, berdiri, jongkok
5. Mengajarkan kepada ibu teknik meneran yang benar, yaitu:
 - meneran jika his datang
 - posisi dagu mendekati dada, punggung fleksi, kedua tangan dipangkal paha.
 - meneran dari perut bukan dari leher
 - istirahat disela-sela kontraksi
6. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf untuk

melihat untuk melihat kemajuan persalinan

7. Mempersiapkan alat partus set

VI. Evaluasi

Pukul : 05.30 WIB

Tanggal : 03 Februari 2025

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Teknik relaksasi telah dilakukan
3. Ibu memilih suami sebagai pendamping persalinan
4. Ibu memilih posisi litotomi
5. Ibu sudah mengetahui tentang teknik meneran yang benar
6. Kemajuan persalinan sudah dipantau menggunakan partograF
7. Alat Partus Telah disiapkan

KALA II

(Pengeluaran Janin)

I. Pengumpulan Data

Dx : Ny. T usia 38 tahun inpartu kala II

Ds : Ibu mengatakan rasa mules semakin sering an teratur, ingin meneran

Do : Dari hasil pemeriksaan : KU : Baik TD : 110/80 mmHg RR : 22x/i

T : 37°C

II. Identifikasi Diagnosa Masalah Dan Kebutuhan

Ketuban pecah spontan Adanya tanda gejala kala II : Dorongan ingin meneran, Tekanan pada anus, Perenium menonjol Vulva membuka Hasil pemeriksan dalam (VT) Pembukaan 10 cm, Episment 100%,

Konsistensi lunak, Arah porsio Antefleksi, Turunan kepala janin = 0/5
dihodge IV

Masalah : - Rasa mules semakin kuat dan teratur

Kebutuhan : Dukungan Psikologis

- Support dari suami dan keluarga

- Asuhan persalinan normal kala II

III. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Intervensi

Pukul : 05.40 WIB

Tanggal : 03 februari 2025

1. Beritahukan ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : agar ibu mengetahui tentang kondisinya saat ini

2. Atur posisi ibu

Rasional : agar ibu merasakan posisi yang nyaman pada saat persalinan

3. Anjurkan ibu untuk meneran kuat dengan benar

Rasional : agar proses persalinan berjalan dengan baik

4. Berikan nutrisi yang cukup dan Support pada ibu saat bersalin

Rasional : agar nutrisi ibu tetap terpenuhi dan ibu bersemangat
dalam menghadapi persalinannya

5. lakukan pertolongan persalinan normal kala II

Rasional : Untuk melahirkan bayi dengan normal tanpa komplikasi

VI. Implementasi

Pukul : 04.55 WIB

Tanggal : 03 Februari 2025

Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan : TTV dalam batas Normal TD : 120/80 mmHg HR : 84 x/i RR : 22 x/i T: 37°C DJJ : 140 x/i

Adanya tanda gejala kala II :

- Dorongan Meneran
- Tekanan Anus
- Perenium Menonjol
- Vulva Membuka Pembukaan lengkap 10 cm

Ketuban sudah pecah spontan , warna jernih, Bau khas

2. Mengatur posisi ibu ke posisi litotomi sesuai dengan yang dipilih oleh ibu untuk bersalin karena ibu merasa nyaman
3. Memimpin ibu untuk meneran dengan benar : meneran jika his datang
 - Istirahat Di Sela Sela Kontraksi Meneran Seperti Ingin BAB
 - Meneran dari perut dan bukan dari leher posisi dagu mendekati dada, punggung fleksi, kedua tangan berada dipangkal paha
4. Pemenuhan nutrisi ibu dengan memberi makanan maupun minum air putih / teh manis untuk menambah tenaga ibu dan selalu memberikan support dukungan kepada ibu agar ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan
5. Melakukan pertolongan persalinan normal kala II sesuai dengan

60 langkah APN. Pastikan Tanda Gejala Kala II, seperti: (Doran, Teknus, Perjol, Vulka) beritahu ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan persalinan kala II dan berikan support kepada ibu Siap untuk menolong (letakkan handuk di atas perut ibu, pasang underpad, pakai handscoon) Lakukan pertolongan dimulai dari Kepala (Lindungi perenium ibu, cek lilitan tali pusat dan tunggu putar paksi luar), bahu (lakukan biparietal) dan badan (lakukan sanggah susur untuk melahirkan badan dengan jempol di dada bayi) Bayi telah lahir Secara normal Maka lakukan Penanganan bayi baru lahir.

VII. Evaluasi

Pukul : 06.00 WIB

Tanggal : 03 Februari 2025

1. Keadaan umum TD : 110/80 mmHg RR : 80 x/i RR : 22 x/i T : 37°C
Bayi lahir hidup dan sehat, pada pukul : 06.00 WIB Jenis kelamin Perempuan Lingkar kepala 32 cm BB 3200 gram Panjang Badan 49 cm LILA 11 cm Lingkar dada 31 cm Apgar score 10.
2. Posisi Litotomi Telah dianjurkan dan sudah dilakukan
3. Meneran dengan baik pada saat bersalin telah di lakukan
4. Pemenuhan nutrisi dan support ibu saat bersalin telah diberikan
5. Asuhan Persalinan normal telah dilakukan.

KALA III (Pengeluaran Plasenta)

I. Pengeluaran Plasenta

Dx : Ny.T inpartu kala III

DS : Ibu mengatakan merasa mules kembali

DO : Dari hasil pemeriksaan :

TTV ibu dalam batas normal TD : 110/80 mmHg HR : 85 x/i RR : 23 x/I

T: 37°C TFU : Setinggi pusat

II. Identifikasi Diagnosa Masalah Dan Kebutuhan

Adanya tanda – tanda pengeluaran plasenta :

- Semburan Darah Secara Tiba – Tiba
- Tali Pusat Semakin Memanjang
- Perut Membundar Masalah : Ibu Merasa Mules Kembali Adanya Rasa
- Nyeri pada perut

Kebutuhan :

- Asuhan persalinan
- Mengurangi rasa nyeri

III. Antisipasi Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. Tindakan Segera

Manual plasenta

V. Intervensi

Pukul : 06:05 WIB

Tanggal : 03 Februari 2025

1. Beritahu kepada ibu tentang keadaan umumnya saat ini

Rasional : agar ibu mengetahui keadaan umumnya

2. Cek fundus ibu

Rasional : agar mengetahui ada janin kedua atau tidak

3. Suntikkan oksitosin

Rasional : agar memperlancar keluarnya plasenta

4. Anjurkan ibu untuk tidak meneran

Rasional : agar tidak terjadi inversio uteri

5. Lakukan manajemen aktif kala III

Rasional : Membantu Mengeluarkan Plasenta

6. Periksa kelengkapan plasenta & cek laserasi jalan lahir

Rasional : untuk mengetahui kelengkapan plasenta laserasi jalan lahir

7. Bersihkan alat partus dan bersihkan ibu

Rasional : untuk mencegah terjadinya infeksi

VI. Implementasi

Pukul : 06:10 WIB

Tanggal : 03 Februari 2025

1. Menjelaskan kepada ibu tentang k/u nya saat ini TTV ibu dalam batas

normal : TD : 110/80 mmHg RR: 23 x/i HR : 80 x/m Temp: 37°C TFU

Setinggi pusat

06.02 WIB : suntik

oksitosin Pengeluaran

Plasenta : 06. 20 WIB

2. Memeriksa fundus ibu untuk mengetahui apakah terdapat janin kedua/bayi kembar
3. Menyuntikkan oksitosin 1 ampul secara IM
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak meneran agar mencegah terjadinya inversio uteri
5. Melakukan manajemen aktif kala III

Pindahkan arteri klem 5–10 cm di depan vulva 1 tangan kanan memegang arteri klem & tangan kiri dorsocranial Regangkan tali pusat secara perlahan Tarik dan putar plasenta secara perlahan Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus selama 15 detik.

VII. Evaluasi

Pukul : 06.20

Tanggal : 03 februari 2025

1. Keadaan umum ibu saat ini baik

Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal :

TD : 110/80 RR : 23 x/I HR : 80 x/i T : 37°C TFU: Setinggi pusat

Pukul 14.25 wib: suntik oksitosin

Pengeluaran Plasenta : 06:20 WIB

2. Dari hasil pemeriksaan Tidak ada janin kedua
3. Oksitosin telah disuntikkan
4. Ibu tidak melakukan meneran pada saat MAK III
5. Manajemen aktif kala III telah dilakukan

6. Plasenta lahir lengkap, tidak ada laserasi jalan lahir.

KALA IV (PENGAWASAN)

II. Identifikasi Diagnosa Masalah Dan Kebutuhan

DX : Ny. T usia 38 tahun inpartu kala IV

DS : Ibu mengatakan merasa lelah

DO : Dari hasil pemeriksaan didapatkan: TD: 100/80 mmhg RR : 22x/i

HR: 85x/i T : 36,5°C

Masalah : Ibu merasa lelah

Kebutuhan : Asuhan normal kala iv

III. Antisipasi Masalah Potensia

Perdarahan

IV. Tindakan Segera

Kolaborasi dokter

V. Intervensi

Pukul : 06:25 WIB

Tanggal : 03 Februari 2025

1. Lakukan observasi keadaan umum ibu

Rasional : untuk mengetahui keadaan umum ibu saat ini

2. Lakukan pengecekan kontraksi uterus ibu Rasional : untuk memantau kontraksi ibu

3. Beritahu ibu dan keluarga tanda bahaya post partum

Rasional : Agar ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya post partum

4. Memberikan konseling pada ibu cara perawatan bayi baru lahir

Rasional : agar ibu mengerti cara perawatan bayi baru lahir

5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ke klinik ketiga
ibu mengalami masalah selama masa post partum

VI. Implementasi

Pukul : 06: 30 WIB

Tanggal : 03 Februari 2025

1. Melakukan observasi keadaan umum ibu
2. Melakukan pengecekan kontraksi tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 pada jam kedua. Pemeriksaan tanda-tanda vital: KU : Baik
TD : 100/80 mmHg HR : 85x/i RR : 22x/i T : 36,5°C Pemeriksaan kandung kemih, jika penuh anjurkan ibu untuk berkemih
3. Memberitahu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti demam, perdarahan berlebihan, perut tidak mulas dan fundus tidak ada kontraksi.
4. Beritahu ibu cara merawat bayi baru lahir yaitu: merawat tali pusat anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya, beritahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, ganti pakaian bayi jika basah agar tidak terjadi ruam popok.
5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang untuk mengetahui kondisi ibu.

VII. Evaluasi

Pukul : 08:30 WIB

Tanggal : 03 Februari 2025

1. Ibu sudah mengetahui keadaan ibu dan bayi
2. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas

3. Ibu sudah mengetahui bagaimana merawat bayi baru lahir
4. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

KALA II

Tanggal: 03 Februari 2025

Pukul: 05.45 WIB

Subjektif (S)	Ibu mengatakan ingin menera,tidak tahan lagi ingin meneran dan konraksi lebih sering
Objektif (O)	Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu komposmentis, TTV dalam batas normal TD: 110/80 mmHg, HR: 80x/I, RR:22xi,S:36,5°C,DJJ 145x/I, Pembukaan 10 cm, Penurunan 0/5, Kontraksi 5x/10'/40",adanya tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulka membuka
Assments (A)	G4P3A0 Inpartu Kala II

Planning Memberitahu keluarga bahwasannya pembukaan sudah lengkap, memastikan ibu mendapat asuhan sayang ibu dan anak, membantu ibu memimpin meneran ketuban pecah spontan 05.50 WIB kepala bayi tampah tampak didepan vulva melakukan pertolongan bayi sesuai dengan 60 langkah APN. Bayi lahir pukul 06.00 WIB jenis kelamin perempuan, berat badan 3.200 gram, panjang badan 49 cm, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif bayi diletakkan didada ibu untuk dilakukan IMD. Kemudian cek janin kedua menginformasikan pada ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI di 1/3 paha kanan pada pasien secara IM pukul 06.02 WIB.

KALA III

Tanggal: 03 Februari 2025

Pukul: 06.05 WIB

Subjektif (S) Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasakan perutnya mules Kembali

Objektif Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TFU ibu setinggi pusat, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir, perut lobuler

Assesment	P4A0 Inpartu kala III
(A)	
Planning	Setelah adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta
(P)	selanjutnya regangkan tali pusat dan jika plasenta sudah tampak didepan vulva lakukan pengeluaran plasenta dengan cara melakukan pemutaran searah jarum jam, plasenta lahir utuh 06.20 WIB,masase fundus selama 15 detik kontraksi uterus baik,tidak ada lasersi jalan lahir.

KALA IV

Tanggal: 03 Februari 2025

Pukul: 06.25 WIB

Subjektif	Persalinan berjalan lancar ibu merasa senang dan lega atas kelahiran bayinya, saat ini ibu merasa Lelah
(S)	
Objektif	Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis,TD:
(O)	100/80 mmHg,HR: 80x/I,RR: 22/I,S: 36,5°C, Kandung kemih ibu kosong,TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, tidak ada serasi jalan lahir
Assesment	Ny. T P4A0 dengan kala IV
(A)	
Planning	Mengobservasi keadaan ibu selama 2 jam post partum,
(P)	ajarkan ibu dan keluarga masase uterus, membersihkan badan pasien serta membantu memakaikan pakaian

pasien, dekontaminasi tempat bersalin serta membersihkan alat, melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) dan asuhan kala IV.

4.1.3 Nifas

1. Pengkajian

Ny. T pada masa nifas berlangsung dengan normal yang dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan selama masa nifas yaitu pada kunjungan pertama 6 jam setelah postpartum, kunjungan kedua pada 6 hari setelah post partum, kunjungan ketiga pada 14 hari setelah postpartum dan kunjungan keempat 40 hari setelah postpartum menurut (Kepmenkes RI, buku KIA, 2020).

II. Interpretasi Data

DX : Ny. T usia 38 tahun post partum 6 jam

DS : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya Ibu sudah tidak merasa lemas

DO : Dari hasil pemeriksaan TTV TD: 100/80 mmHg RR : 22x/I HR: 85x/i

T : 36,5°C TFU 2 jari dibawah pusat

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi

III. Diagnosa Potensial

Tidak ada

VI Antisipasi/Tindakan segera

Tidak ada

V Perencanaan

Pukul : 13.00 WIB

Tanggal : 03 Februari 2025

1. Beritahu ibu keadaannya saat ini

Rasional: Agar ibu mengetahui keadaannya saat ini

2. Beritahu ibu untuk tetap menjaga personal hygin dengan air mengalir

R : Agar ibu terhindar dari bakteri

3. Beritahu ibu untuk perawatan payudara

R : Agar ibu tahu merawat payudara dengan benar

4. Beritahu ibu untuk memberikan asi secara on demand

R : Agar nutrisi bayi terpenuhi

5. Beritahu ibu tentang Teknik menyusui dengan benar

R : Agar bayi mendapatkan asi dengan optimal

6. Beritahu ibu untuk mengatur pola istirahat

R: Agar ibu tidak mengalami anemia

7. Beritahu keluarga agar tetap memberikan suport pada ibu

R : Agar tidak terjadi babyblus pada ibu

8. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

R : Agar ibu tetap terpantau keadaan ibu

VI Pelaksanaan

Pukul : 13:10 WIB

Tanggal : 03 Februari 2025

1. Memberitahu ibu keadaannya saat ini
 TD: 100/80 mmHg RR : 22x/i HR: 85x/i T : 36,5°C
 TFU 2 jari dibawah pusat Pengeluaran lochea Sarosa
2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga porsonal hygin ibu selama masa post partum
 - Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB/BAK dengan membersihkan dan mengeringkan menggunakan handuk halus/tisu
3. Memberitahu ibu untuk perawatan payudara terutama pada bagian khususnya puting dan aerola agar kelembapan tetap terjaga dan tidak kering
4. Memberitahu ibu untuk memberikan asi secara on demand yang Dimana menyusukan bayi kapan pun ia meminta tidak pada jadwal Tertentu
5. Memberitahu ibu tentang Teknik menyusui dengan benar yang dimana
 - Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada bayi/perut bayi menempel ke perut ibu
 - Mulut dan dagu berdekatan dengan payudara dan aerola tidak akan bisa terlihat jelas
6. Memberitahu ibu untuk mengatur pola istirahat Jika bayi tidur juga dapat istirahat
7. Memberitahu keluarga agar tetap memberikan suport pada ibu agar ibu tidak terjadi baby blush

8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan

VII Evaluasi

Pukul : 13.20 WIB

Tanggal : 03 Februari 2025

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini
2. Ibu telah mengetahui untuk menjaga kebersihan diri
3. Ibu sudah tau cara merawat payudara
4. Ibu sudah tahu memberikan asi secara teratur
5. Ibu sudah tahu Teknik menyusui dengan benar
6. Ibu harus diberikan suport dari keluarga
7. Ibu telah mengetahui untuk mengatur pola istirahat
8. Ibu telah mengetahui tentang bersedia kunjungan ulang

I. Pengkajian

Kunjungan Nifas Ke 2 Ibu mengatakan asi tidak keluar, payudara tampak bengkak dan terdapat celah di puting sebelah kiri dan terasa nyeri

II Interpretasi Data

DX : Ny. T usia 38 tahun post partum 6 hari

DS : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis,
TD:110/80mmHg, RR:20x/i, HR:80x/I, S:36,6°C, payudara nyeri
nyeri dan Tampak bengkak, puting susu sebelah kiri tampak
celah, kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi

Masalah : Bendungan ASI

Kebutuhan : Kompres Payudara, Pijat oksitosin dan Breast care

III Diagnosa Potensial

Mastitis, Abses Payudara

IV Antisipasi/Tindakan segera

Kolaborasi dengan dokter Rujuk ke Rumah Sakit

V Perencanaan

Pukul : 13.00 WIB

Tanggal : 09 Februari 2025

1. Beritahu ibu keadaannya saat ini
R : Agar ibu mengetahui keadaannya saat ini
2. Beritahu ibu untuk tetap menjaga personal hygin ibu selama masa post partum
R : Agar kebersihan ibu terjaga dari bakteri
3. Beritahu ibu tentang Teknik menyusui dengan benar
R : Agar bayi mendapatkan asi dengan optimal
4. Beritahu ibu agar melakukan breast care, pijat oksitosin dan kompres Air Dingin atau hangat
R : Agar meningkatkan produksi asi ibu
5. Beritahu ibu agar menyusui bayinya secara rutin (*on demand*)
R : Agar payudara tidak bengkak dan pemenuhan nutrisi bayi tercukupi
6. Beritahu ibu untuk mengatur pola istirahat
R:Agar ibu tidak mengalami anemia
7. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

VI Pelaksanaan

Pukul : 13:10 WIB

Tanggal : 09 Februari 2025

1. Memberitahu ibu keadaannya saat ini

TD: 100/80 mmHg RR : 22x/i HR: 85x/i T : 36,5°C TFU 2 jari dibawah pusat
pengeluaran Lochea Rubra

2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan ibu selama masa post partum

- Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB/BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan handuk halus/tissue.

3. Memberitahu ibu tentang Teknik menyusui dengan benar yang dimana

- Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada bayi/perut bayi menempel ke perut ibu
- Mulut dan dagu berdekatan dengan payudara dan aerola tidak akan bisa terlihat jelas

4. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan kompres pada payudara, teknik Breast Care serta pijat oksitosin untuk memperlancar ASI, serta dapat mengurangi rasa nyeri, memberikan KIE tentang pentingnya perawatan payudara, kebersihan.

5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap saat (*On Demand*) sekali untuk membantu mengurangi pembengkakan pada payudara ibu

6. Memberitahu ibu untuk mengatur pola istirahat Jika bayi tidur maka

ibu juga dapat istirahat

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

VII Evaluasi

Pukul : 13.20 WIB

Tanggal : 09 Februari 2025

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini
2. Ibu telah mengetahui untuk menjaga kebersihan diri
3. Ibu sudah tahu Teknik menyusui dengan benar
4. Ibu sudah tahu cara mengatasi bendungan asi yang dimana melakukan kompres payudara, pijat oksitosin dan Breast Care
5. Ibu sudah tahu menyusui bayinya secara rutin atau setiap saat (*On Demand*)
6. Ibu telah mengetahui untuk mengatur pola istirahat
7. Ibu telah mengetahui tentang bersedia kunjungan ulang

Dokumentasi

Kunjungan Kedua Masa Nifas

Tanggal: 09 Februari 2025

Pukul: 10.00 WIB

Subjektif (S)	Ibu mengatakan ASI tidak keluar, payudara terasa nyeri dan Bengkak.
Objektif (O)	Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, TD : 110/80mmHg, RR : 22x/i, HR : 85x/I, S:36,5°C, payudara Tampak bengkak, kandung kemih kosong, tidak ada tanda- tanda infeksi

Assesment (A)	Ny. T P4A0 post partum 6 hari dengan bendungan ASI
Planning (P)	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik TD:110/80mmHg, HR:85x/I, RR:2x/I, S:36,6°C. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan teknik Breast Care serta pijat oksitosin untuk memperlancar ASI, serta dapat mengurangi rasa nyeri, memberikan KIE tentang pentingnya perawatan payudara, kebersihan genetalia dan istirahat yang cukup.

Kunjungan Ketiga Masa Nifas

Tanggal: 16 Februari 2025

Pukul: 10.00 WIB

Subjektif (S)	Ny. T melahirkan anaknya pada tanggal 03 Februari 2025 pada 3 hari yang lalu pada tanggal 13 ibu merasa kondisinya baik dan pengeluaran ASI sudah lancar, payudara sudah tidak bengkak dan nyeri sudah tidak terasa.
Objektif (O)	Keadaan umum ibu baik, kesadarancomposmentis, TD:110/80mmHg, HR:80x/I, RR:20x/I, S:36,5°C, pengeluaran lochea serosa berwarna merah kecoklatan, pengeluaran ASI lancar, kandung kemih kosong.
Assesment (A)	Ny. T PA0 post partum 2 minggu dengan nifas fisiologis

Planning (P) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini baik TD:110/80mmHg, HR:80x/i, RR:20xi, S:36,5°C, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan, memberitahu ibu untuk untuk menggunakan KB 40 hari pasca melahirkan.

Kunjungan Keempat Masa Nifas

Tanggal: 9 Maret 2025

Pukul: 10. 00 WIB

Subjektid (S) Ny. T melahirkan anak Empat pada tanggal 03 februari 2025

ibu merasa kondisinya sudah membaik.

Objektif (O) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70mmHg, HR:80x/I, RR:20x/I, S:36,5°C.

Assesment (A) Ny. T P4A0 post partum dengan nifas normal

Planning (P) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD:110/mmHg, HR:80x/I, RR:20xi, S:36,5°C, menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi, kebersihan genetalia, istirahat yang cukup, mengingatkan ibu untuk menggunakan Kb 40 hari pasca melahirkan dan ibu memilih menggunakan KB Mal.

4.1.4 BBL

I. Pengkajian Data

Bayi lahir pukul 06.00 WIB spontan, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, bayi dalam keadaan sehat. Pada bayi baru lahir terdapat 3 kali kunjungan yaitu usia 6 sampai 48 jam, usia 3 sampai 7 hari, pada usia 8 sampai 28 hari. Selama melakukan kunjungan pada bayi Ny. T berlangsung dengan normal.

II Interpretasi data

DX : BY. Ny.T lahir normal 6 jam yang lalu

DS : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

DO : KU : Baik Berat Badan Bayi ; 3.200 gram N: 120x/i Panjang Bayi : 49 cm

RR : 40x/i T : 36,7°C

III Diagnosa Potensial

Infeksi Pada Tali Pusat

IV Antipasi /Tindakan Segera

Perawatan Tali Pusat

V Perencanaan

Pukul : 13.30 WIB

Tanggal : 03 Februari 2025

1. Beritahu ibu keadaannya saat ini

Rasional : agar ibu mengetahui kondisi bayinya saat ini

2. Beritahu ibu cara merawat bayinya agar tetap hangat

Rasional : agar bayi tetap terjaga kehangatan

3. Beri tahu ibu untuk perawatan tali pusat

Rasional : agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat

4. Beri tahu ibu untuk tetap menjaga istirahat yang cukup
5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif

Rasional : Agar nutrisi bayi terpenuhi

6. Beritahu ibu kunjungan ulang berikutnya Rasional : agar keadaan bayi tetap terpantau

VI .Pelaksanaan

Pukul : 13:40 WIB

Tanggal : 03 Februari 2025

1. Memberitahu ibu keadaan bayinya saat ini

DO : KU : Baik

Berat Badan Bayi ; 3.200 gram N: 120x/i Panjang Bayi : 49 cm

RR : 40x/i T : 36,7°C lingkaran dada 33 cm.

1. Memberitahu ibu cara menjaga bayi tetap hangat Bayi dimandikan menggunakan air hangat dan segera Mengganti pakaian bayi jika keadaan basah
2. Memberitahu ibu untuk perawatan tali pusat Ganti kasa tali pusat jika basah, supaya tidak terjadi infeksi
3. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup Jika bayi sedang tidur ibu juga harus tidur
4. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI eksklusif
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang berikutnya

VII Evaluasi

Pukul : 13:50 WIB

Tanggal : 03 Februari 2025

1. Ibu telah mengetahui keadaan bayinya saat ini
2. Ibu telah mengetahui penjelasan yang diberikan oleh bidan.

Dokumentasi

Kunjungan Kedua Bayi Baru lahir (Neonatus) Usia 8 Hari

Tanggal: 09 Februari 2025

Pukul: 11.20 WIB

Subjektif (S)	Ibu mengatakan saat ini pengeluaran asi tidak ada, pada eliminasi pada bayi ibu mengatakan bayi BAB 3-4 kali per hari untuk BAK 4-5 kali per hari, istirahat pada bayi ibu pada siang hari $\pm$ 6 jam/hari dan pada malam hari $\pm$ 9 jam
Objektif	Keadaan umum By.Ny. T baik, kesadaran
(O)	composmentis, TTV:N:110x/I, RR:40xi, S:36,5°C, BB:3.350 gr.
Assesment	By.Ny. T usia 8 hari cukup bulan sesuai usia kehamilan.
(A)	
Planning	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum menyusui dan mengganti popok bayi untuk tindakan pencegahan infeksi, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, menjelaskan kepada ibu
(P)	

tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti ikhterus, muntah, diare dan oral thrush serta menganjurkan ibu untuk memebawa bayinya kepetugas kesehatan apabila mendapatkan salah satu tanda tersebut, menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan bayinya setiap bulan pada kegiatan posyandu.

Kunjungan Ketiga Bayi Baru Lahir (Nenonatus)

Tanggal: 16 februari 2025

Pukul:09.00 WIB

Subjektif (S)	Ibu mengatakan saat ini masih tetap menyusui bayinya pemberian ASI $\pm$ 8 kali per hari, pola eliminasi pada bayi ibu mengatakan bayi BAB 2-3 kali per hari untuk BAK 4-5 per hari
Objektif (O)	Keadaan umum By.Ny. T baik, kesadaran composmentis, TTV: N:114x/i, RR : 40x/I, S : 36,5°C, BB : 4.300 gr.
Assessment (A)	By.Ny. T usia 28 hari cukup bulan sesuai usia kehamilan.

Planning Memeberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, melakukan pijat bayi untuk menstimulasi perkembangan p ada bayi, mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kebersihan bayi seperti mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok , menganjurkan ibu untuk memeberikan ASI sesering mungkin untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan bayinya setiap bulan pada kegiatan posyandu.

4.1.5 Keluarga Berencana

I. Pengkajian

Pada asuhan tahap ini melakukan konseling mengenai pemilihan alat kontrasepsi yang cocok dan diinginkan ibu, pada tanggal 16 Maret 2025 ibu memilih alat kontrasepsi KB Metode amenorea laktasi MAL

II Interpretasi Data

Dx : Ny.T usia 38 tahun akseptor KB MAL

Ds : Ibu mengatakan memilih alat kontrasepsi KB MAL

Do : KU:Baik

Kesadaran : Composmentis TD:110/80mmHg HR:80x/i RR:20x/i T : 36,5°C

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Penkes konseling KB MAL

III. Dignosa Potensial

Tidak ada

VI Antisipasi /Tindakan Segera

Tidak ada

V Perencanaan

Pukul : 12.30 WIB

Tanggal 16 Februari 2025

1. Beritahu ibu keadaannya saat ini

Rasional : Agar ibu mengetahui keadaannya saat ini

2. Jelaskan kepa ibu kekurangan dan kelebihan penggunaan KB MAL

Rasional : Agar ibu mengetahui kekurangan dan kelebihan pemakaian KB
MAL

3. Berirtahu ibu cara metode KB MAL

VI. Pelaksanaan

Pukul : 12:40 WIB

Tanggal 16 Februari2025

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan KU: baik

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/i HR : 87x/i

Ekstremitas : Simetris, tidak ada odema, tidak ada varises

2. Menjelaskan kepada ibu kelebihan dn kekurangan KB MAL

- kelebihan KB MAL
- Tidak memerlukan obat dan alat
- Tidak ada efek samping
- Tidak mengganggu hubungan seks
- Tidak membutuhkan tenaga medis

- Efektifitas 98 persen.

3. Ibu harus menyusui bayi secara eksklusif 8-12 kali sehari , termasuk malam hari , tanpa jeda lebih dari 4 jam, denga bayi langsung menyusui ke payudara

VII. Evaluasi

Pukul : 10.50 WIB

Tanggal : 16 Februari 2025

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengetahui kelebihan dan kekurangan KB MAL
3. Ibu sudah mengerti cara kontrasepsi metode KB MAL

Dokumentasi

Kunjungan Kedua Akseptor Kb Metode Amenore Laktasi

Tanggal: 23 februari 2025

Pukul: 10. 00 WIB

Subjektid	Ny.T usia 38 tahun akseptor KB MAL
(S)	Ibu mengatakan memilih alat kontrasepsi KB MAL
Objektif	KU : Baik
(O)	Kesadaran : Composmentis TD:110/80mmHg HR:80x/i RR:20x/i T : 36,5°C
Assesment (A)	Ny. T Dengan Akseptor KB MAL
Planning (P)	Beritahu ibu hasil pemeriksaan KU: baik TD : 110/80 mmHg RR : 20x/I HR : 80x/I Ekstremitas : Simetris, tidak ada odema, tidak ada varises Menjelaskan kepada ibu kelebihan dn kekurangan KB MAL kelebihan KB MAL Tidak memerlukan obat dan alat Tidak ada efek samping Tidak

mengganggu hubungan seks Tidak membutuhkan tenaga medis Efektifitas 98 persen Ibu harus menyusui bayi secara eksklusif 8-12 kali sehari, termasuk malam hari, tanpa jeda lebih dari 4 jam, dengan bayi langsung menyusui ke payudara.

Dokumentasi

Kunjungan Ketiga

Tanggal : 9 Maret 2025

Pukul: 10.00 WIB

Subjektid	Ny.T usia 38 tahun akseptor KB MAL
(S)	Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang
Objektif (O)	KU:Baik Kesadaran : Composmentis TD:110/80mmHg HR:80x/i RR:20x/i T : 36,5°C
Assesment (A)	Ny. T Dengan Akseptor KB MAL
Planning (P)	Menganjurkan ibu untuk memberikan Asi secara eksklusif kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun selama 6 bulan pertama setelah melahirkan dan menstruasi kembali bayi harus disusui secara on demand

4.2 Pembahasan

Kehamilan Ny. T saat dilakukan pengkajian berada pada usia kehamilan 31 minggu 6 hari dengan kondisi intrauterin, kehamilan tunggal, janin hidup, posisi punggung kanan, presentasi kepala, serta keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik. Selama masa kehamilan, Ny. T melakukan kunjungan antenatal sebanyak enam kali, yang terdiri dari empat kali kunjungan ke bidan dan dua kali kunjungan ke dokter, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga.

Kunjungan antenatal pada trimester pertama dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sejak awal kehamilan hingga usia kehamilan 12 minggu. Pada trimester kedua dilakukan satu kali kunjungan, yaitu pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu hingga 26 minggu. Selanjutnya, pada trimester ketiga dilakukan tiga kali kunjungan, yaitu pada usia kehamilan lebih dari 26 minggu hingga 40 minggu. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. T telah melakukan kunjungan kehamilan secara rutin sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

Kunjungan antenatal bertujuan untuk memantau status kesehatan ibu dan kesejahteraan janin, memperoleh serta memberikan informasi yang dibutuhkan oleh ibu dan tenaga kesehatan, serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan perlu dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan guna mencegah terjadinya masalah baik pada ibu maupun bayi.

Kunjungan antenatal Ny. T di PMB Yunaji S, Tr.Keb., Bd., pada trimester ketiga dilakukan sebanyak dua kali. Kunjungan pertama dilaksanakan pada tanggal 28 November 2024 saat usia kehamilan 29 minggu 1 hari. Pada

kunjungan tersebut, ibu menyampaikan bahwa tujuan kedatangannya adalah untuk mengetahui kondisi kesehatannya serta keadaan janin yang dikandungnya. Saat dilakukan kunjungan rumah, ibu mengeluhkan mudah merasa lelah setelah melakukan aktivitas pada pagi hari.

Menanggapi keluhan tersebut, penulis memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada ibu dengan menganjurkan istirahat yang cukup dan teratur, yaitu istirahat siang selama 1–2 jam per hari dan istirahat malam selama 7–8 jam per hari. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan meningkatkan asupan protein seperti ikan, telur, tempe, tahu, dan kacang-kacangan, mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan, serta mencukupi kebutuhan cairan dengan minum minimal 2 liter atau sekitar 8–10 gelas air per hari.

Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui anamnesis, keluhan yang disampaikan ibu, serta hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, berat badan, pemeriksaan fisik, dan denyut jantung janin, seluruh hasil pemeriksaan berada dalam batas normal.

Ny. T datang ke PMB Yunaji pada tanggal 03 Februari 2025 pukul 04.00 WIB dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Ibu mengeluhkan adanya rasa mules sejak tanggal 02 Februari 2025 pukul 23.00 WIB, namun belum disertai dengan tanda-tanda persalinan seperti pengeluaran lendir bercampur darah maupun rembesan air ketuban. Pada pukul 03.50 WIB, ibu mulai merasakan tanda-tanda persalinan berupa kontraksi uterus yang semakin kuat, rasa mules pada perut, serta keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir. Kondisi ini

sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Elisabeth Siwi (2022) dalam buku *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

Pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari, ibu memasuki proses persalinan. Kala I persalinan dimulai saat ibu datang dengan pembukaan serviks 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, dengan lama persalinan 1 jam 45 menit. Kala II dimulai pada pukul 05.45 WIB dengan pembukaan lengkap, proses pengeluaran janin berlangsung selama 10 menit dan berjalan secara normal. Bayi lahir secara spontan pada pukul 06.00 WIB dengan kondisi kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, serta berjenis kelamin perempuan.

Setelah bayi lahir, dilakukan manajemen aktif kala III. Pengeluaran plasenta berlangsung kurang dari 15 menit, diawali dengan melakukan masase uterus untuk memastikan tidak terdapat janin kedua, kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin. Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, dilakukan peregangan tali pusat terkendali. Ketika plasenta tampak di depan vulva, dilakukan pemutaran plasenta searah jarum jam hingga plasenta lahir lengkap pada pukul 06.20 WIB. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak terdapat sisa plasenta yang tertinggal di dalam uterus.

Kala IV dilakukan pemantauan kondisi ibu selama dua jam setelah plasenta lahir. Pada satu jam pertama, pemantauan dilakukan setiap 15 menit, dan pada jam kedua setiap 30 menit. Pemantauan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kondisi jalan lahir, serta keadaan kandung kemih.

Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 100/80 mmHg, frekuensi napas 20 kali per menit, denyut nadi 80 kali per menit, kandung kemih kosong,

tidak terdapat laserasi jalan lahir, serta tinggi fundus uteri setinggi pusat.

Masa nifas Ny. T berlangsung secara normal dengan empat kali kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama 6 jam postpartum, kunjungan kedua 6 hari postpartum, kunjungan ketiga 14 hari postpartum, dan kunjungan keempat 40 hari postpartum, sesuai dengan Kepmenkes RI dalam Buku KIA (2020). Kunjungan nifas bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dini, serta menangani masalah yang dapat terjadi selama masa nifas.

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 03 Februari 2025, enam jam setelah persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 100/80 mmHg, denyut nadi 80 kali per menit, frekuensi napas 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C.

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang mencukupi kebutuhan cairan, serat, karbohidrat, protein, zat besi, vitamin, dan mineral guna mencegah terjadinya anemia, serta menambah asupan energi sekitar 700 kalori per hari selama masa menyusui.

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 09 Februari 2025. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi napas 22 kali per menit, denyut nadi 80 kali per menit, serta lochea serosa. Ibu mengeluhkan ASI belum keluar.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 16 Februari 2025. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80 kali per menit, dan frekuensi napas 22 kali per menit. Ibu telah mampu menyusui dengan teknik yang benar, produksi ASI sudah lancar,

pengeluaran lochea telah berhenti, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, serta nafsu makan ibu kembali normal.

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada tanggal 09 Maret 2025 atau hari ke-40 postpartum. Setelah masa nifas berakhir, Ny. T tidak mengeluhkan adanya perdarahan maupun tanda-tanda infeksi. Hal ini ditandai dengan tidak adanya pengeluaran lochea yang berlebihan atau bersifat abnormal. Proses involusi uterus dan penurunan tinggi fundus uteri berlangsung dengan baik. Namun ibu tetap memberikan ASI dengan memerah ASI dan juga secara langsung.

Hal tersebut berkaitan dengan penelitian Damanik, 2024. Bahwa adanya peningkatan pemahaman ibu nifas mengenai kualitas ASI, teknik memerah ASI (*pumping*) sesuai standar operasional prosedur, serta pencegahan masalah laktasi. Monitoring dilakukan melalui kuesioner kepada ibu nifas dan bidan mitra (Indrayani et al., 2024).

4. Perubahan Fisiologi Dan Psikologis BBL

1. Konsep dasar Bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan posisi kepala atau sungsang yang melewati vagina tanpa bantuan alat. Sementara itu, neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim menuju kehidupan di luar rahim. Bayi baru lahir yang normal memiliki berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, dan lingkar dada 30-35 cm. Lingkar kepala bayi berkisar antara 33-35 cm, dengan frekuensi jantung 120-160 denyut per menit dan frekuensi pernapasan 40-60 kali per menit. Kulit

bayi berwarna merah muda dan halus, serta rambut lanugo yang biasanya tidak terlihat (Nurhidayah et al., 2022).

Bayi lahir secara spontan pada pukul 06.00 WIB dengan kondisi segera menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, berjenis kelamin perempuan, serta dalam keadaan sehat. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan melalui tiga kali kunjungan, yaitu pada usia 6-48 jam, usia 3-7 hari, dan usia 8-28 hari. Selama seluruh rangkaian kunjungan, kondisi bayi Ny. T terpantau dalam batas normal tanpa ditemukan kelainan.

Pada tahap asuhan ini juga dilakukan konseling terkait pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dan diinginkan oleh ibu. Pada tanggal 09 Maret 2025, ibu memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pelaksanaan asuhan *Continuity of Care* (COC) sebagai bagian dari laporan tugas akhir mahasiswa kebidanan memberikan manfaat yang besar dalam membantu mahasiswa memahami secara menyeluruh proses asuhan kebidanan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Kegiatan ini dilaksanakan sejak bulan Desember, di mana penulis, dengan bimbingan bidan pembimbing, menjalankan asuhan COC secara berkesinambungan dengan tujuan mencapai keberhasilan asuhan yang optimal.

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. T menunjukkan bahwa ibu mengalami bendungan ASI pada kunjungan nifas kedua. Berdasarkan hasil pengumpulan data subjektif dan objektif yang telah dilakukan, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kondisi klinis yang ditemukan di lapangan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan konsep dan teori kebidanan yang berlaku.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Hami Trimester III

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. T sebanyak dua kali kunjungan pada trimester ketiga kehamilan. Berdasarkan hasil kunjungan tersebut, diketahui bahwa Ny. T mengeluhkan mudah merasa lelah serta mengalami ketidaknyamanan berupa nyeri punggung.

Keluhan nyeri punggung ini disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh dan postur ibu hamil seiring dengan bertambahnya berat uterus pada usia kehamilan yang semakin lanjut.

Salah satu intervensi yang diberikan adalah penerapan prenatal yoga sebagai pendekatan nonfarmakologis. Prenatal yoga terbukti efektif dalam membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil, sebagaimana didukung oleh hasil penelitian Rofita (Rofita et al., 2025).

b. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Saat dalam fase aktif persalinan, usia kehamilan Ny. T 38 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif dengan persalinan normal, tunggal, hidup, persentase kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Bayi lahir secara spontan, plasenta lahir lengkap, ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Persalinan dilakukan sesuai dengan standard APN 60 langkah.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. T terdapat 4 kunjungan yaitu 6 jam post partum, 7 hari post partum, 14 hari masa post partum, 40 hari post partum. Setelah masa nifas Ny. T tidak mengeluh perdarahan dan infeksi yang ditandai dengan tidak ada keluarnya lochea yang berlebih yang berbau, pada payudara tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan penurunan fundus uteri pada Ny. T berlangsung dengan baik, Keluhan yang dialami Ny. T bendungan ASI sehingga asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan

dan mengajarkan teknik breast care dan pijat oksitosin kepada Ny. T.

d. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pukul 06.00 WIB, spontan, langsung menangis, gerak aktif, warna kemerahan, jenis kelamin Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin. Saat dalam fase aktif persalinan, usia kehamilan Ny. T 38 minggu 4 hari inpartu kala I fase aktif dengan persalinan normal, tunggal, hidup, persentase kepala, keadaan ibu dan janin baik. Bayi lahir secara spontan, plasenta lahir lengkap, ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Persalinan dilakukan sesuai dengan standard APN 60 langkah.

e. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. T dilakukan melalui empat kali kunjungan, yaitu pada 6 jam postpartum, 7 hari postpartum, 14 hari postpartum, dan 40 hari postpartum. Selama masa nifas, Ny. T tidak mengalami keluhan perdarahan maupun infeksi, yang ditandai dengan tidak adanya pengeluaran lochea berlebihan atau berbau tidak normal. Pemeriksaan payudara menunjukkan tidak terdapat kelainan maupun tanda-tanda infeksi, serta proses involusi uterus dan penurunan tinggi fundus uteri berlangsung secara normal. Keluhan yang dialami Ny. T selama masa nifas adalah bendungan ASI. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan meliputi tindakan serta edukasi mengenai perawatan payudara (*breast care*) dan pijat oksitosin guna membantu melancarkan produksi dan pengeluaran ASI.

f. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pukul 06.00 WIB, spontan, langsung menangis, gerak aktif, warna kemerahan, jenis kelamin Perempuan, bayi dalam keadaan sehat. Pada bayi baru lahir terdapat 3 kali kunjungan yaitu pada usia . usia 7 hari, pada usia 29 hari. Selama melakukan kunjungan pada bayi Ny. T berlangsung berjalan dengan normal.

g. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Melakukan konseling kembali mengenai alat kontrasepsi Ny. T menggunakan alat kontrasepsi alami MAL, Yang harus menggunakan produksi asi, menjarakan kehamilan dengan jangka 6 bulan selama ASI

5.2 Saran

1. Bagi Institusi

Meningkatkan mutu pendidikan bagi peserta didik dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan mutu bimbingan bagi setia peserta didik, sehingga menghasilkan bidan yang berkualitas. Hal ini dilakukan dengan memberikan pemahaman yang lebih mendalam kepada mahasiswa tentang alur asuhan kebidanan secara komprehensif untuk diterapkan dalam praktek dilapangan.

2. Bagi Klien

Pemahaman klien tentang perlunya rutin memeriksakan diri ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi mengenai nilai pengawasan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana harus diperkuat sehingga klien merasa lebih nyaman dan

percaya diri.

3. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Hasil asuhan yang diberikan kepada klien cukup baik, namun mutu pelayanan perlu ditingkatkan agar dapat memenuhi standar asuhan kebidanan dan mengikuti kemajuan ilmu kesehatan yang memungkinkan untuk diterapkan pada setiap asuhan kebidanan. Sesuai dengan teori dan kewenangan dari awal kehamilan, sampai persalinan, tahap bayi baru lahir, dan keluarga berencana⁴. Bagi Penulis Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dapat dijadikan pengalaman dalam memerlajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar kebidanan yang telah ditetapkan, sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan profesi sebagai seorang bidan dan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif *Continiuty Of Care* terhadap klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Chautems, C. (2021). *Negotiated breastfeeding: Holistic postpartum care and embodied parenting*. Routledge.
- Elizabeth, S. M. (2023). Pengaruh Earning Per Share (EPS) Terhadap Harga Saham Dimediasi Oleh Return On Equity (ROE) Pada Perusahaan Sektor Perbankan Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia (BEI) Periode Tahun 2018-2021. *FORBISWIRA FORUM BISNIS DAN KEWIRAUSAHAAN*, 12(2), 425–432.
- Fitriani, L., & Wahyuni, S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Deepublish.
- Hatijar, Saleh, I. S., & Yanti, L. C. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. In CV. *Cahaya Bintang Cermelang*.
- Mahwati, Y., & KM, S. (n.d.). *Metodologi Penelitian Kebidanan*.
- Manurung, H. R. (2020). Pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di Puskesmas Sitinjo Kabupaten Dairi tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*, 3(1), 69-78
- Mauluddina, F. (2025). Pengaruh Pemberian Konseling Dengan Media E-Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Gizi Masa Laktasi. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 15(1), 77–83.
- Menteri Kesehatan RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*.
- Mintaningtyas, S. I., Isnaini, Y. S., & Lestari, D. P. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit NEM.
- Monaisa, A. B. (2025). *Experiences of Postnatal Mothers Regarding Exclusive Breastfeeding of Neonates Admitted to the NICU at a Selected North West Hospital*. University of Johannesburg (South Africa).
- Munthe, Juliana, & Adethia, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. CV.Trans Info Media.
- Namangdjabar, O. L., Bakoil, M. B., Seran, A. A., & Baso, N. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta Mandiri.

Nurhidayah, S., Keb, M., Yulianingsih, E., SiT, S., Munaf, A. Z. T., Keb, S. T., Keb, M., Olii, N., SiT, S., & Suherlin, I. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Deepublish.

Pratiwi, D., & Tombokan, S. G. J. (2024). *Evidence-Based dalam Kebidanan*. Penerbit NEM.

Profil Kesehatan Kota Medan. (2022). *Di Provinsi Sumatera Utara pada tahun*.

Putri, Y., Yulianti, S., Hilinti, Y., Umami, D. A., Rossita, T., Sulastri, M., Sari, L. Y., Situmorang, R. B., & Nurjanah, N. A. L. (2022). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit NEM.

Sinaga, R., Damanik, N. S., Sitorus, R., Simanjuntak, P., Sinaga, A., & Sari, D. P. Pemberdayaan Terhadap Pencegahan Kegawatdaruratan Penyakit Menular Dengan Pemeriksaan Darah Pada Ibu Hamil Di Desa Bangun Rejo Tahun 2023.

Ristanti, H. A., & Apriasih, H. (2021). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. R G2p1a0 Usia Kehamilan 38 Minggu Di Wilayah Desa Pagerageung Kecamatan Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya. *Proceeding Book Seminar Nasional Interaktif Dan Publikasi Ilmiah*, 1(2), 38–43.

Rofita, D., Halimatusyaadiah, S., & Arini Murni, N. N. (2025). *The Effect of Prenatal Yoga on Reducing Lower Back Pain in Third-Trimester Pregnancy*.

Romauli, S. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika.

Sinaga, R., Munthe, J., & Tobing, B. (2022). *Penerapan Teknik Effleurage Massage Dalam Mengatasi Nyeri Afterpains Ibu Postpartum Di Puskesmas Negeri Lama Kecamatan Bilah Hilir Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2022*. 5, 1–4.

Surbakti, I. S., & Putri, N. M. (2021). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kelor Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Nifas. Sinaga, S. N., Sari, F., Butar-butur, D., Batee, M., & Sinaga, A. (2024). *Mandiri Bidan Roslena Kota Medan Tahun 2024*.

Sinaga, S. N., Siagian, A., Nurmaini, N., & Badaruddin, B. (2022). *The Increase of Knowledge, Attitude, and Practice of Husbands toward the Prenatal Care of their Wives Using the Illustrations Having the Local Cultural Nuance*. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 525-530.

Vita, Y. F. (2020). *Asuhan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.

Vitania, W., Pratami, Y. R., Utami, A. S., Paisal, F. I., Kusvitasari, H., & Yunus,

Y. (2024). *Buku Ajar Evidence Based dalam Praktik Kebidanan*. Penerbit NEM.

Wahyuni, I., & Aditia, D. S. (2023). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Untuk Mahasiswa Kebidanan: Disertai Dengan Evidence Based Pelayanan Kebidanan*. Penerbit Salemba.

WHO. (2022). *Menurut World Health Organization (WHO)*,.

Wijayanti, I. T., Prabandari, F., Noviani, B. N. W., ST, S., Keb, M., Wildayani, D., Keb, S., & Rahmawati, D. (2023). *Buku Ajar Mengenal Dasar dan Evidence Based Askeb Persalinan dan BBL S1 Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group.

Yuniantini, U. (2025). *Anemia Pada Masa Nifas. Book Chapter of Anemia*.

Zulliati, M. K., Daini Zulmi, S., Bd Novita Br Ginting Munthe, S. S. T., Sulikah, S., & Indrayanti, S. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Berbasis Evidence Based*. Mahakarya Citra Utama Group.

SURAT SURVEI AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MITRA HUSADA MEDAN

1. PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
2. PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
3. PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
4. PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

IZIN MENRISTEKDIKTI NO. 579/KPT/I/2017

Nomor : 2787/STIKes-MHIM/I/IX/2024

Lamp. : -

Hal : Surat Ijin Survei Pendahuluan

Kepada Yth. :

Pimpinan Di Klinik Pratama Rawat Inap Elvi Diana Kecamatan Medan Johor Kota
Medan

Di,

Tempat,-

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian Mahasiswa STIKes Mitra Husada Medan Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Tingkat III Angkatan XVII T.A 2024/2025 sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Mitra Husada Medan.
2. Berkenaan dengan hal di atas kami memohon bantuan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin bagi Mahasiswa kami untuk Pengambilan Data Di Klinik Pratama Rawat Inap Elvi Diana Kecamatan Medan Johor Kota Medan Sumatera Utara Tahun 2024

Nama	NPM	Judul Penelitian
Afni Yuliani	2219401001	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (<i>Continuity Of Care</i>) Pada Ny.M Di Klinik Pratama Rawat Inap Elvi Diana Kecamatan Medan Johor Kota Medan Sumatera Utara Tahun 2024

3. Demikian Surat ini diperbuat, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Medan, 02 September 2024
STIKes Mitra Husada Medan



Dr. Siti Nurmawan Sinaga, S.K.M, M.Kes

Tembusan :

1. Ka. Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga
2. Ka.UPPM
3. Yang Bersangkutan
4. Peringgal

Jl. Pintu Air IV Pasar 8 Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor, Medan - 20142.
Telp. (061) 8367405, www.mitrahusada.ac.id, email: stikesmitrahusadamedan18@gmail.com

SURAT PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MITRA HUSADA MEDAN

1. PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
2. PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
3. PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
4. PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
IZIN MENRISTEKDIKTI NO. 579/KPT/2017

Nomor : 3924/STIKes-MH/M/I/XI/2024
Lamp. : -
Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth. :
Pimpinan Di PMB Yunaji Sri Rejeki, S.Tr.Keb, Bd Kecamatan Medan Tembung Kab.
Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara
Di,
Tempat,-

Dengan Hormat,

- Schubungan dengan pelaksanaan Penelitian Mahasiswa STIKes Mitra Husada Medan Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Tingkat III Angkatan XVII T.A 2024/2025 sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Mitra Husada Medan.
- Berkenaan dengan hal di atas kami memohon bantuan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin bagi Mahasiswa kami untuk Melakukan Penelitian Di PMB Yunaji Sri Rejeki, S.Tr.Keb, Bd Kecamatan Medan Tembung Kab. Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025.

Nama	NPM	Judul Penelitian
Afni Yuliani	2219401001	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (<i>Continuity Of Care</i>) Pada Ny.T Dengan Bendungan ASI Di PMB Yunaji Sri Rejeki, S.Tr.Keb, Bd Kecamatan Medan Tembung Kab. Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025.

3. Demikian Surat ini diperbuat, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Medan, 04 November 2024
STIKes Mitra Husada Medan
Ketua,

Dr. Siti Nurmawati Sinaga, S.K.M, M.Kes

Tembusan :

- Ka. Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga
- Ka.UPPM
- Yang Bersangkutan
- Pertinggal

Jl. Pintu Air IV Pasar 8 Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor. Medan - 20142.
Telp. (061) 8367405, www.mitrahusada.ac.id, email: stikesmitrahusadamedan18@gmail.com



PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Yunaji Sri Rejeki, S.Tr, Keb. Bd

Jl. Pasar V Tembung Kec. Percut Sei Tuan Kab. Deli Serdang

0853 7327 2922 Yunaji Sri Rejeki Yunaji13



Surat Balasan Penelitian

Nomor :
 Lampiran : Surat balasan penelitian
 Hal : -
 Kepada Yth :
 Ketua STIKes Mitra Husada Medan

Dengar Hormat,

Berdasarkan surat yang diberikan untuk izin penelitian yang ditunjukkan kepada mahasiswa

NO	Nama	NPM	Judul
1	Afni Yuliani	2219401001	Asuhan kebidanan berkelanjutan <i>Continuity Of Care (COC)</i> pada NY.T dengan bendungan Asi di PMB Yunaji Sri Rejeki Kec. Medan Tembung Kab. Deli Serdang Sumatera Utara Tahun 2025

Diterangkan bahwa benar mahasiswa yang bersangkutan diatas telah selesai melakukan penelitian untuk persyaratan studi akhir program dalam upaya penyelesaian laporan Tugas Akhir di Praktek mandiri Bidan Yunaji Sri Rejeki yang terletak di Jalan Pasar V Tembung Kec. Percut Sei Tuan Kab. Deli Serdang Sumatera Utara Tahun 2025.

Demikian surat balasan Izin Penelitian untuk dapat dipergunakan dengan sebaik baiknya.

Medan, 06 April 2025



Yunaji Sri Rejeki, S.Tr, Keb. Bd

Lampiran

INFORMAN CONSENT

SURAT PERSETUJUAN/ INFORMED CONSENT

Medan, 15 Desember 2024

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Terti Rijal Simangungsong, SH

Umur : 38 Tahun

Alamat: Pasar v, Medan Tembung

Telpon/ HP : 085279398753

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Saya Setuju/ Menolak * untuk dilakukan tindakan berupa: untuk jadi pasien COC

Yang dilakukan oleh Mahasiswa STIKes Mitra Husada Medan sebagai berikut:

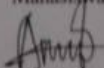
Nama : Afni Yuliana

NPM : 2219401001

Prodi : D3 Kebidanan

Dari penjelasan yang diberikan, saya telah mengerti segala hal yang berhubungan dengan tindakan tersebut.

Demikian surat persetujuan ini saya perbuat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Pasien  (Terti Rijal Simangungsong)	Suami / Wali  (Dian Iskandar)
Mahasiswa  (Afni Yuliani)	

BUKU KIA

RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS		
Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
Minggu 15 Desember 2024	TD : 110/80 mmHg HPT : 02-05-2024 HPL : 09-02-2025 usia kehamilan : 31 minggu 6 hari Lila : 31 cm therapy : Samcobion 1x1 DJJ : 135 x/l puka	
Minggu 19 Januari 2025	TD : 110/70 mmHg HPT : 02-05-2024 HPL : 09-02-2025 usia kehamilan : 34 minggu 1 hari BB sekarang : 68 kg presentasi : kepala puka. keluhan : tidak ada	4 minggu jika ada keluhan baru lalu

KARTU KELUARGA

KARTU KELUARGA
No. 1102040507120001


 Nama Kepala Keluarga : DAN ISKANDAR S.P. MAP
 Alamat : RT/RW 000/000
 Kode Pos : 95111

Desa/Kelurahan : PERAPAT HULU
 Kecamatan : BABUSSALAM
 Kabupaten/Kota : ACEH TENGGARA
 Provinsi : ACEH

No	Nama Lengkap	NIK	2019 Kawin	Tanggal Lahir	Tanggal Lahir	Agama	Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Indikator Darah
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	DAN ISKANDAR S.P. MAP	110204050000000	KAWIN	30-09-1986	30-09-1986	ISLAM	PERAPAT HULU	PERAPAT HULU, NPS, PERAPAT	0
2	TERTI RIJAL SIMANGUNSONG, SH	110204050000000	PEREMPUAN	30-09-1986	30-09-1986	ISLAM	PERAPAT HULU	PERAPAT HULU, NPS, PERAPAT	1
3	ABU KASIM RASDA	110204050000000	KAWIN	30-09-1986	30-09-1986	ISLAM	PERAPAT HULU	PERAPAT HULU, NPS, PERAPAT	2
4	ABU KASIM RASDA	110204050000000	KAWIN	30-09-1986	30-09-1986	ISLAM	PERAPAT HULU	PERAPAT HULU, NPS, PERAPAT	3
5	ABU KASIM RASDA	110204050000000	KAWIN	30-09-1986	30-09-1986	ISLAM	PERAPAT HULU	PERAPAT HULU, NPS, PERAPAT	4
6									
7									
8									
9									
10									

No	Status Perkawinan	Tanggal Perkawinan	Status Hubungan Dalam Keluarga	Kewarganegaraan	Daftar No. Paspor	No. KITAS	Nama Orang Tua	Agah	Bu
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	KAWIN	30-09-1986	ISLAM	IS			KALAM, KAD	ISLAM, KAD	ISLAM, KAD
2	KAWIN	30-09-1986	ISLAM	IS			ISLAM, KAD	ISLAM, KAD	ISLAM, KAD
3	KAWIN	30-09-1986	ISLAM	IS			ISLAM, KAD	ISLAM, KAD	ISLAM, KAD
4	KAWIN	30-09-1986	ISLAM	IS			ISLAM, KAD	ISLAM, KAD	ISLAM, KAD
5	KAWIN	30-09-1986	ISLAM	IS			ISLAM, KAD	ISLAM, KAD	ISLAM, KAD
6									
7									
8									
9									
10									

Diketahui Tanggal: 13-05-2020
 KEPALA KELUARGA
 KEPALA DINAS KEPENDUDUKAN DAN
 PENDAFTARAN SIPIL KABUPATEN ACEH TENGGARA

DAN ISKANDAR S.P. MAP
 Tanda Tangan Cap Jempol
 NPS. 10000001000120001

Diketahui di muka oleh penduduk secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (B2-E) BSN

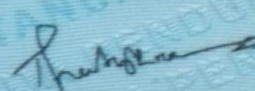
KTP

**PROVINSI ACEH
KABUPATEN ACEH TENGGARA**

NIK : 1102047009860004

Nama : TERTI RIJAL SIMANGUNSONG, SH
 Tempat/Tgl Lahir : PORSEA, 30-09-1986
 Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : -
 Alamat : JL. GURU LEMAN
 RT/RW : 000/000
 Kel/Desa : PERAPAT HULU
 Kecamatan : BABUSSALAM
 Agama : ISLAM
 Status Perkawinan : KAWIN
 Pekerjaan : PENGACARA
 Kewarganegaraan : WNI
 Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP

ACEH TENGGARA
 18-05-2020



Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.T



Asuhan kebidanan Persalinan pada Ny.T

Asuhan kebidanan Nifas pada Ny.T

Asuhan kebidanan nifas breas care pada Ny.T



Asuhan kebidanan pada bayi Ny.T



FORMAT PENGKAJIAN ANC

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MITRA HUSADA MEDAN PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA		MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	
		TAHUN AJARAN 20....20....	
FORMAT PENGKAJIAN	No. Dokumen FM-PM-LIV.Pd1-05/05-08/ANC	Halaman 1-4	Tgl Berlaku 18 Oktober 2017
OTORISASI	Disahkan Ketua STIKes  Siti Nurmaawan Sinaga, SKM, M.Kes	Diperiksa Ketua I.HMM  Isyos Sembiring, SST	Disetujui Waket Bid. Akademik  Marliani, SST, M.Kes
			
Nama Mahasiswa : <u>AFRI YULIANI</u> NPM : <u>2216401001</u> Tingkat : <u>III (Tiga)</u>			

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu	: <u>Ny. T.</u>	Nama Suami	: <u>Tn. D.</u>
Umur	: <u>30 tahun</u>	Umur	: <u>33 tahun</u>
Suku Bangsa	: <u>Aceh</u>	Suku Bangsa	: <u>Aceh</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>Diploma STIKes</u>	Pendidikan	: <u>STIKes TA-U</u>
Pekerjaan	: <u>Pengacara</u>	Pekerjaan	: <u>KAS</u>
Alamat	: <u>Peswat N. Tembung</u>	Alamat Kantor	:
RT/RW	:	No. Telp/ HP	:
Kelurahan	:		
Kecamatan	:		
No. Telp/ HP	:		
Alamat Kantor	:		
No. Telp/ HP	:		

B. ANAMNESIS (Data Subjektif)

Pada Tanggal : 15.10.2017Pukul : 13.00 WIB

Oleh :

1. Alasan kunjungan saat ini : ☒ Pertama☐ Ulang

Jika kunjungan ulang, kunjungan yang ke : kali

2. Keluhan yang dirasakan : Mudah letih

3. Riwayat menstruasi

- Haid pertama	: <u>14 tahun</u>	- Teratur/ tidak	: <u>teratur</u>
- Siklus	: <u>7 hari</u>	- Lamanya	: <u>7 hari</u>
- Banyaknya	: <u>3 x gumpal darah</u>	- Sifat Darah	: <u>cair</u>
- Dismonorhoe	: <u>tidak ada</u>	- Warna darah	: <u>merah</u>

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : G : 4 P : 3 A : 0

No	Tgl Lahir/ umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi			Bayi					Nifas	
				Ibu	Bayi	Penol ong	JK	BB	PB	Kadaan	Lactasi	Lactasi	Kadaan
1.	07-03-2013	9 bulan	Normal	-	-	Bidan	Pr	3500g	50cm	baik	baik	baik	baik
2.	01-01-2015	9 bulan	Normal	-	-	Bidan	Pt	3500g	50cm	baik	baik	baik	baik
3.	10-07-2016	9 bulan	Normal	-	-	Bidan	Lt	3500g	50cm	baik	baik	baik	baik
4.	hamil	ini				Bid							

5. Riwayat Kehamilan ini :

- HPHT	: <u>02-05-2017</u>
- TTP	: <u>14-02-2018</u>
- Keluhan-keluhan	: Trimester I : <u>tidak ada</u>
	Trimester II : <u>tidak ada</u>
	Trimester III : <u>mudah letih, sakit pinggang</u>

- Pergerakan anak pertama kali : 16 minggu
 - Pergerakan anak 24 jam terakhir :

☐ Kurang 10 kali ☒ 10-20 kali ☐ > 20 kali

Bila lebih dari 20 kali dalam 24 jam, dengan frekuensi :
☐ < 15 detik ☐ > 15 detik

- Keluhan yang dirasakan

Rasa lelah	: ☐ Tidak ada	☒ Ada,
Mual dan muntah	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
Nyeri Perut	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
Sakit Kepala berat/ terus menerus	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
Rasa nyeri/panas waktu BAK	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
Rasa gatal pada vulva, vagina	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
Pengeluaran cairan pervaginam	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
Oedema	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
Lain-lain	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,

Obat-Obatan yang dikonsumsi

- Kekhawatiran khusus : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

- Pola Eliminasi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

BAK Frekuensi : 5 kali
 Keluhan waktu BAK : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

BAB Frekuensi : 2 kali
 Keluhan waktu BAB : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Warna : Kotor
 Konsistensi : Lunak

Pola aktifitas sehari-hari : 2 jam siang, 2 jam malam

Istirahat tidur : 1 kali seminggu
 Sexualitas : tidak dilakukan
 Imunisasi TT 1 : tidak dilakukan
 TT 2 : tidak dilakukan
 TT 3 : tidak dilakukan
 TT 4 : tidak dilakukan
 TT 5 : tidak dilakukan

Kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak ada

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita : tidak ada

- Penyakit jantung	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
- Penyakit ginjal	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
- Penyakit asma TBC / Paru	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
- Penyakit hepatitis	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
- Penyakit DM	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
- Penyakit Hipertensi	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
- Penyakit Epilepsi	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
- lain-lain	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,

7. Riwayat penyakit keluarga

- Penyakit jantung	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
- Penyakit Hipertensi	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
- Penyakit DM	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
- Gamelli	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,
- lain-lain	: ☒ Tidak ada	☐ Ada,

8. Riwayat sosial dan ekonomi

- Status perkawinan	: Sah	
- Kawin Umur	: 26 tahun	
- Dengan suami umur	: 26 tahun	
- Lamanya perkawinan	: 14 tahun	
- Kehamilan ini	: ☒ Direncanakan ☐ Tidak direncanakan	

- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini : baik
- Dukungan Suami/ keluarga terhadap kehamilan : baik
- Mengambil keputusan dalam keluarga : Suami
- Hubungan ibu dengan suami dan keluarga : baik
- Pola makan/ minum
 - Makanan sehari-hari, frekuensi : 3x sehari
 - Jenis makanan yang dimakan : Nasi + sayur + lauk pauk
 - Pagi : Nasi + telur
 - Siang : Nasi + ikan + sayur
 - Malam : Nasi + ikan + sayur
 - Minum : Susu, Mineral
- Perubahan makan yang dialami : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
- Kebiasaan merokok : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
- Minuman keras : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
- Mengonsumsi obat terlarang : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
- Kegiatan sehari-hari : kerja
- Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan : Bidan

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Status Emosional : stabil
2. Pemeriksaan fisik umum
 - BB sebelum hamil : 63 kg
 - BB sesudah hamil : 68 kg
 - TB : 150 cm
 - LILA : 25 cm
3. Tanda Vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - Pols : 80 x / m
 - RR : 22 x / m
 - Temp : 36.7°C
4. Kepala : Kulit Kepala : Bersih
- Distribusi rambut : Merata
5. Wajah : Oedema : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
- Cloasma gravidarum : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
- Pucat : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
6. Mata : Conjunctiva : ☒ Merah jambu ☐ Pucat
- Sklera Mata : ☒ Ikterus ☐ Tidak ikterus
- Oedema palpebra : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
7. Hidung : Polip : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
- Pengeluaran : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
8. Mulut : Lidah : Bersih
- Stomatitis : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
- Gigi : ☐ Berlubang ☒ Tidak berlubang
- Caries : ☐ Ada ☒ Tidak ada
- Epulis pada gusi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
- Tonsil : Tidak Meradang
- Pharing : Tidak Meradang
9. Telinga : Serumen : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
- Pengeluaran : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
10. Leher : Luka bekas operasi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
- Kelenjar tiroid : Tidak Meradang
- Pembuluh limfe : Tidak Meradang
11. Dada : Mammae : Simetris
- Areola mammae : hitam
- Puting Susu : Merangsang
- Benjolan : ☒ Tidak ada ☐ Ada,
- Pengeluaran dari puting susu : ☐ Tidak ada ☒ Ada,

12. Aksila : pembesaran getah bening : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

13. Abdomen : pembesaran : ☐ Tidak ada ☒ Ada,
: ☒ Simetris ☐ Asimetris

Linea : Migrasi

Striae : Albikan

Bekas luka operasi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Oedema : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Pergerakan janin : ☒ Terlihat ☐ Tidak terlihat
: ☒ Teraba ☐ Tidak teraba
: ☒ Memanjang ☐ Melintang

Bentuk : ☒ Terlihat ☐ Tidak terlihat
: ☒ Teraba ☐ Tidak teraba
: ☒ Memanjang ☐ Melintang

Pemeriksaan khusus kebidanan

- Kontraksi : ☒ Tidak ada ☐ Ada

- Palpasi Uterus :

Leopold I : - TFU : 2... jari diatas/dibawah simpis

Pertengahan antara : 3... Cm

(Metode Spiegelberg/Mc.Donal)

Leopold II : - Punggung Janin : ☒ Kanan ☐ Kiri

- Bagian Ekstremitas Janin : ☐ Kanan ☒ Kiri

☐ Lain-lain

Leopold III : ☐ Persentase Bokong ☒ Persentase Kepala

☐ Lain-lain

Leopold IV : belum masuk PAP

☒ Convergen ☐ Divergen

- Auskultasi : Terdengar

- Punctum Maximum : Kudran kanan bawah perut

- Frekuensi : 140 x /1

- TBBJ : 2.750 gram

Pengeluaran Panggul Janin

- Distansia Spinarum : 18 cm

- Distansia Cristarum : 20 cm

- Conjugata Externa : 26 cm

- Lingkar Panggul : 90 cm

14. Genitalia (Vulva & Vagina)

- Vulva Pengeluaran : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Varices : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Kemerahan : ☒ Tidak ada ☐ Ada

- Perineum Bekas luka : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Lain-lain : ☒ Tidak ada ☐ Ada

15. Pinggang (Periksa ketok: Costa, Vertebrae, Angel, Tendons)

Nyeri : ☒ Tidak ada ☐ Ada

16. Ekstremitas

- Oedema pada tangan & jari : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

- Oedema Ekstremitas bawah : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

- Varices : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

- Refleks Patella : Kanan ☒ Positif ☐ Negatif
Kiri ☒ Positif ☐ Negatif

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Hb : Tidak dilakukan

2. Protein Urine : Tidak dilakukan

3. Glukosa Urine : Tidak dilakukan

4. Golongan darah : Tidak dilakukan

FORMAT PENGKAJIAN INC

		SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MITRA HUSADA MEDAN PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA			
FORMAT PENGKAJIAN		MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN TAHUN AJARAN 20....20...			
No. Dokumen		Halaman	Tgl Berlaku		
FM-PM-I.IV.Pd1-05-05-08/INC		1-5	18 Oktober 2017		
Disahkan Ketua STIKes		Diperiksa Ketua LPM	Disetujui Waket Bid.Akademik		Dibuat Ka.Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga
OTORISASI	 Siti Nurmawan Sinaga, SKM, M.Kes	 Isyos Sembiring, SST	 Marlioni, SST, M.Kes		 Siska Ginting, SST, M.Kes
Nama Mahasiswa : AFRI YULIANI NPM : 27040001 Tingkat : III (TGA)					

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: N.Y.T	Nama Suami	: T.D
Umur	: 38 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku/Kebangsaan	: Aceh	Suku/Kebangsaan	: Aceh
Pendidikan	: Diploma STRATA I	Pendidikan	: STRATA - II
Pekerjaan	: Pengacara	Pekerjaan	: PNS
Alamat Rumah	: Pasar V. Tembung	Alamat Rumah	:
Telp	:	Telp	:

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal : 03-febr 2025 Pukul : 04.00 Oleh : Bidan

1. Alasan masuk kamar bersalin :
Keluhan utama : Keluar lendir bercampur darah dan air ketuban
bercampur
2. Tanda-tanda bersalin :
- Kontraksi : ada Sejak tanggal : 02-feb-2025 Pukul : 13.00 WIB
- Frekuensi : 3 x setiap 10 menit
- Pengeluaran per vaginam :
- Darah lendir : ☒ ada ☐ tidak ada
- Air ketuban : ☐ ada ☐ tidak ada jumlah: warna:
- Darah : ☒ ada ☒ tidak ada jumlah: warna:
3. Riwayat kehamilan sekarang :
HPHT : 02-05-2025
Haid bulan sebelumnya : 02-05-2025 Lamanya : 7 hari
Siklus : 28 hari
ANC : Teratur/tidak teratur ; Frekwensi : 6 x ; Di klunik
Keluhan / penyulit pada kehamilan ini :
(+) Anemi (x) Epilepsi (x) Jantung
(y) PE (x) DM (x) Dll, sebutkan :
4. Riwayat imunisasi :
5. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :
6. Kesiapan menghadapi persalinan : ☒ Siap ☐ Tidak Siap
7. Pendamping persalinan yang diinginkan : sami
8. Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu :

[illegible]

9. Makan dan minum terakhir pukul : 19.00....Wib
 Jenis Makanan : Nasi & Ikan & sayur
 10. BAK terakhir : 20.00 WIB
 BAB terakhir : 18.00 WIB
 11. Tidur : siang 2 jam, malam 8 jam

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Penampilan fisik : baik
 Keadaan emosional : stabil
2. Tanda vital :
 - TD : 110/80 mmHg
 - Puls : 80 x/m
 - Suhu : 36.7 °C
 - RR : 22 x/m
3. TB : 150 cm BB : 71 kg
 4. Muka :
 - Kelopak mata : Normal
 - Konjunktiva : Merah jambu
 - Sklera : Tidak ikterus
5. Mulut dan gigi :
 - Lidah dan gigi : bersih dan tidak berubang
 - Tonsil : tidak ada
 - Pharynx : tidak ada
6. Leher :
 Kelenjar thyroid : Pembesaran kelenjar : tidak ada
 Kelenjar getah bening : Pembesaran : tidak ada
7. Dada :
☒ Simetris
☐ Asimetris
☐ Dada burung
 Jantung :
☒ Rhythme
☐ Ekstra systole
 Paru :
☐ Whizing
☐
 Payudara :
☒ Simetris
 Putting susu :
☐ Datar
☒ Menonjol
 Benjolan :
☐ Ada, jelaskan :
☒ Tidak ada
 Pengeluaran :
☒ Ada, jelaskan :
☐ Tidak ada
 Rasa nyeri :
☐ Ada, jelaskan :
☒ Tidak ada
 Lain-lain :
☐ Albican
☐ Alba
8. Abdomen
 Pembesaran :
☒ Simetris
☐ Asimetris
 Benjolan :
☐ Myoma
☐ Lain-lain, jelaskan :
 Bekas luka operasi :
 Strie :
☒ Lividae
☐ Albican
 Linia :
☒ Nigra
☐ Alba
 Pembesaran lien/liver :
☐ Ada, jelaskan :
☒ Tidak ada
 Kandung kemih :
☒ Kosong
☐ Penuh

Pemeriksaan Kandungan (Kala I)

- Palpasi uterus :
 Tinggi fundus uteri : 32 Cm

Kontraksi : ada
 Fetus : Letak : ☒ Memanjang ☐ Melebar
 Presentasi : kepala
 Posisi : ☐ Puki ☒ Puka
 Penurunan : 3.5
 Pergerakan : ada
 TBBJ : 3.2-5
 - Auskultasi : terdengar
 DJJ : 140 x i
 Frekwensi : x / m
 Punctum maximum : kuadran kanan
 9. Anogenital (inspeksi)
 Perineum : Luka Parut : Tidak ada
 Vulva vagina : Warna : Merah Luka : Tidak ada
 : Fistula : Tidak ada Varices : Tidak ada
 Pengeluaran per vaginam : lendir Warna : Merah Jumlah : 10 cc
 Kelenjar Bartholini : Pembengkakan : Tidak ada Konsistensi :
 Anus : Haemorrhoid : Tidak ada
 Pemeriksaan dalam : dilakukan
 Atas indikasi : perut kembung Pukul : 04.00 Oleh : bidan
 Dinding vagina :
 Portio : ☒ Teraba, jelaskan :
☐ Tidak teraba
 Posisi portio : ☒ Anteflexi
☐ Retroflexi
 Pembukaan servix : 7 cm
 Konsistensi : ☒ Lembek ☐ Kaku
 Penurunan bagian terendah : Hodge : IV
 Persentase fetus : ☒ UUK ki-dep ☐ UUK ka-dep
☐ UUK ki-bel ☐ UUK ka-bel
 Spina ischiadica : ☐ Runcing ☐ Tumpul
 Promontorium : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba
 Linia Inominata : ☒ Teraba $\frac{1}{2}$ ☐ Teraba $\frac{2}{3}$
 Arcus pubis : ☒ $> 90^\circ$ ☐ $< 90^\circ$

PENGKAJIAN KALA II (Pukul : WIB)

A. ANAMNESIS (DATA SUJEKTIF)

- Keinginan meneran : ☐ Ada ☐ Tidak ada
- Perasaan adanya tekanan pada anus / vagina : ☐ Ada ☐ Tidak ada
- Rasa Nyeri : ☒ Ada ☐ Tidak ada

B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- Penampilan fisik : baik
- Keadaan Emosional : stabil
- Tanda vital :
 - TD : 110/100 mmHg
 - Pols : 78 x / m
 - Suhu : 38.0 °C
 - RR : 22 x / m
- Pemeriksaan kebidanan :
 a. Abdomen : dilakukan
 His : Frekwensi : x ; Lamanya : 45 detik
 DJJ : Frekwensi : 140 x / m ; Reguler / Irreguler
 b. Genital
 Perineum : ☒ Menonjol, jelaskan :
☐ Tidak menonjol
 Vulva / anus : ☒ Terbuka
☐ Tidak terbuka

Bagian janin : ☒ Terlihat : - maju mundur
- menetap, diameter 5 – 6 cm

PENGKAJIAN KALA III (Pukul : WIB)

A. ANAMNESIS (DATA SUBJEKTIF)

1. Keinginan meneran : ☒ Ada ☐ Tidak ada
2. Mules : ☒ Ada ☐ Tidak ada
3. Keluhan lain, jelaskan :

B. PENERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Penampilan fisik : Baik
2. Keadaan emosional : Stabil
3. Tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Pols : 80 x/m
 - Suhu : 36.1 °C
 - RR : 20 x/m
4. Pemeriksaan kebidanan :
 - a. Abdomen :
 - TFU : 4 cm tinggi pusat
 - Konsistensi uterus : ☒ Keras ☐ Bulat
 - Kandung kemih : ☐ Lembek ☐ Melebar
 - : ☒ Kosong ☐ Penuh
 - b. Genital :
 - Tali pusat : ☒ Semakin panjang
 - : Menetap
 - Pengeluaran dari vagina : ☒ Menetap, jelaskan : lengkap
5. Pemeriksaan plasenta :
 - Permukaan maternal : lengkap
 - Permukaan fetal : lengkap
 - Keutuhan selaput korion dan amnion : lengkap
 - Diameter plasenta : lengkap
6. Pengkajian tali pusat :
 - Insersi tali pusat : lengkap
 - Panjang tali pusat : 50
 - Konsistensi cairan Wharton :

PENGKAJIAN KALA IV (Pukul : WIB)

A. ANAMNESIS (DATA SUBJEKTIF)

1. Perasaan : ☒ Gembira
Sedih, merasa tertekan, jelaskan :
2. Keluhan fisik :
 - Mules : ☒ Ada ☐ Tidak ada
 - Lelah : ☒ Ada, jelaskan ☐ Tidak ada
 - Kedinginan : ☒ Ada, jelaskan ☐ Tidak ada
 - Nyeri : ☒ Ada, jelaskan ☐ Tidak ada
 - Haus : ☒ Ada ☐ Tidak ada
 - Lapar : ☐ Tidak ada
 - Lain-lain, jelaskan :

B. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Penampilan fisik :
 - Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
 - Gelisah : ☐ Ya ☒ Tidak
 - Keringat : ☒ Ya ☐ Tidak

- Gemetar : ☐ Ya ☒ Tidak
2. Keadaan emosional
- Nampak takut : ☐ Ya ☒ Tidak
- Inkoheren : ☐ Ya ☒ Tidak
- Lain-lain, jelaskan :
3. Tanda vital
- TD : *100/60* mmHg
- Pols : *80* x / m
- Suhu : *36* °C
- RR : *22* x / m
4. Pemeriksaan kebidanan
- a. Abdomen
- TFU : *2 jari bawah pusat*
- Konsistensi uterus : ☒ Keras ☐ Lembek
- ☐ Bulat ☐ Melebar
- Kandung kemih : ☒ Kosong ☐ Penuh
- b. Genital
- Luka jalan lahir : ☒ tidak ada
- Ada ; lokasi :
- Panjang / Lebar :
- Pengeluaran darah per vaginam : *150 cc*

PENGKAJIAN BBL

1. Apgar Score

	Tanda	0	1	2	Jlh Nilai
Menit ke 1	☐ Frekwensi Jantung ☐ Usaha bernafas ☐ Tonus Otot ☐ Reflex ☐ Warna	☐ Tidak ada ☐ Tidak ada ☐ Lumpuh ☐ Tak bereaksi ☐ Biru / Pucat	☐ < 100 ☐ Lambat tak teratur ☐ Ext. flexi sedikit ☐ Gerakan sedikit ☐ Tumbuh kemerahan tangan dan kaki	☒ > 100 ☒ Menangis kuat ☒ Gerakan aktif ☒ Menangis ☒ Kemerahan	<i>10</i>
Menit ke 5	☐ Frekwensi Jantung ☐ Usaha bernafas ☐ Tonus Otot ☐ Reflex ☐ Warna	☐ Tidak ada ☐ Tidak ada ☐ Lumpuh ☐ Tak bereaksi ☐ Biru / Pucat	☐ < 100 ☐ Lambat tak teratur ☐ Ext. flexi sedikit ☐ Gerakan sedikit ☐ Tumbuh kemerahan tangan dan kaki	☒ > 100 ☒ Menangis kuat ☒ Gerakan aktif ☒ Menangis ☒ Kemerahan	<i>10</i>

2. PB / BB : *44 / 3200 gram*

PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register: 000000 Nama Ibu/Bapak: Ny. T / Tn. D Umur: 30 / GA P.3AD Hasil: minggu

RS/Puskesmas/RS: 000000 Masuk Tanggal: 03 Februari 2025 Fukul: 04.00 WIB

Ketuban Pecah: sejak pukul WIB Mulus sejak pukul 23.00 WIB Alamat: Jl. Pasar v tembung

Desyrt
Jantung
Jenis
(x/menit)

air ketuban
penyusapan

Kontraksi
tiap
10 menit

☐ < 20
☒ 20-40
☐ > 40
 detik

Oksitosin U/I
tetes/menit

Obat dan
cairan IV

Nadi

Tekanan
darah

Temperatur °C

Urine

☐ Protein
☐ Aseton
☐ Volume

Makan terakhir: Fukul: Jenis: Porsi: Pasokan

Minum terakhir: Fukul: Jenis: Porsi: (.....)

1. Tanggal : 08 Februari 2025
 2. Nama bidan : Yuli Yuliani
 3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I
 9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tab :
 12. Hasilnya :
KALA II
 13. Episiotomi :
☐ Ya, indikasi
☒ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan :
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :
KALA III
 20. Lama kala III : menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
☒ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
☒ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan :

24. Masse fundus uteri ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
☐ Ya, dimana :
☐ Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan : gram
 35. Panjang : cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspilek ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan :
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.15		70x/m	36.5 cm	2 jari di atas	Kosong	100 cc
	06.30		70x/m		Baik	Kosong	120 cc
	06.45		70x/m		Baik	Kosong	150 cc
	07.00		70x/m		Baik	Kosong	180 cc
2	07.30		70x/m	36.5 cm	Baik	Kosong	180 cc
	08.00		70x/m		Baik	Kosong	180 cc

Masalah kala IV : Tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

FORMAT PENGKAJIAN PNC

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MITRA HUSADA MEDAN PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA			
	MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS TAHUN AJARAN 20....20..			
FORMAT PENGKAJIAN	No. Dokumen FM-PM-LIV.Pd1-05/05-08/PNC	Halaman 1-2	Tgl Berlaku 18 Oktober 2017	
OTORISASI	Disahkan Ketua STIKes  Siti Nurmawan Sinaga, SKM, M.Kes	Diperiksa Ketua LPM  Isyos Sembiring, SST	Disetujui Waket Bid.Akademik  Marlani, SST, M.Kes	Revisi 00 Dibuat Ka.Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga  Siska Ginting, SST, M.Kes

Nama Mahasiswa : ATNI TULIPANI
 NPM : 220940001
 Tingkat : III (TIGA)

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIO DATA

Nama Ibu	: <u>Ny. T</u>	Nama Suami	: <u>tn. D</u>
Umur	: <u>30 tahun</u>	Umur	: <u>36 tahun</u>
Suku/Bangsa	: <u>Aceh</u>	Suku/Bangsa	: <u>Aceh Indonesia</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>Diploma STIKes</u>	Pendidikan	: <u>STIKes</u>
Pekerjaan	: <u>pengacara</u>	Pekerjaan	: <u>PNS</u>
Alamat Rumah	: <u>Rasau Sembiring</u>	Alamat Rumah	:
Telepon	:	Telepon	:
Alamat Kantor	:	Alamat Kantor	:
Telepon	:	Telepon	:

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Tanggal Pengkajian : 03 Februari 2015

1. Alasan masuk : baru melahirkan

2. Riwayat persalinan : normal

• Tempat melahirkan : klinik

• Jenis persalinan :

Ditolong bidan : bidan

☒ Spontan, belakang kepala

☐ Lain-lain

• Lama persalinan : 8 Jam 15 Menit

Catatan Waktu :

Kala I : 6 Jam 30 Menit

Kala II : 1 Jam 30 Menit

Dipimpin meneran : 1 Jam 15 Menit

Kala III : 1 Jam 15 Menit

Ketuban pecah : 1 Jam 15 Menit

☒ Spontan ☐ Amniotomi

• Komplikasi / Kelainan dalam persalinan :

Partus lama : 1 Jam 15 Menit

• Plasenta :

☒ Spontan

☐ Dilahirkan dengan tangan

☐ Lengkap, ukuran : 40 Cm

Berat : 50 Gram

☐ Kelainan :

☐ Panjang tali pusat : 50 Cm

☐ Kelainan :

☐ Sisa plasenta :

• Perineum : ☒ Utuh

☐ Robekan tingkat :

☐ Episiotomi :

☐ Anestesi :

☐ Jahitan dengan :

• Perdarahan : Kala I 100 ml Kala II 50 ml

Kala III 50 ml Kala IV 50 ml

Selama operasi 50 ml

- Tindakan lain : ☒ Infus cairan
☐ Transfusi golongan darah

Bayi

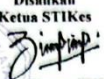
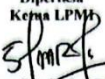
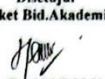
- Lahir : Normal Pukul : 06.00 WIB
- BB : 3.200 gram PB : 49 cm
- Nilai Apgar : 10
- Cacat bawaan : tidak ada
- Masa gestasi : 38 minggu 5 hari Minggu
- Komplikasi : tidak ada Kala I :
Kala II :
Warna : fial
- Air ketuban banyaknya :
- 3. Riwayat Postpartum
 - Keadaan umum : baik
 - Keadaan emosional : stabil
 - tanda vital : Denyut nadi : 80 kali
Tekanan darah : 100/80 mmHg
Suhu tubuh : 36.5°C
Pernafasan : 22 kali
- Payudara :
 - Pengeluaran : ada
 - Bentuk : simetris
 - Puting susu : menonjol
- Uterus :
 - Tinggi fundus uteri : 2 jari di bawah pusar • Kontraksi uterus : ada
 - Konsistensi uterus : keras • Posisi uterus : Antepiksi
- Pengeluaran lochea
 - Warna : merah • Jumlah : 50 cc
 - Bau : amis • Konsistensi : cair
- Perineum : tidak ada robekan
- Kandung kemih : kosong
- Ekstremitas
 - Oderma : tidak ada • Refleks : positif
 - Kemerahan : tidak ada

C. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Laboratorim (*Jika ada indikasi Albumin)

- | | | | |
|----------------|-----|-------------|-----|
| *Keton | : - | | |
| Heamaglobin | : - | Haematokrit | : - |
| Golongan darah | : - | Rhesus | : - |

FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

 FORMAT PENGKAJIAN	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MITRA HUSADA MEDAN PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR/NEONATUS TAHUN AJARAN 20....20..			
	No. Dokumen FM-PM-LIV.PdI-05/05-08/NEO	Halaman 1-3	Tgl Berlaku 18 Oktober 2017	Revisi 00
OTORISASI	Disahkan Ketua STIKes  Siti Nurmawan Sinaga, SKM, M.Kes	Diperiksa Ketua LPM  Isyos Sembiring, SST	Disetujui Waket Bid. Akademik  Marliani, SST, M.Kes	Dibuat Ka. Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga  Siska Ginting, SST, M.Kes

Nama Mahasiswa : AFNI - cuman
 NPM : 72090001
 Tingkat : III (Tiga)

PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Bayi : RY. NY. T
 Umur Bayi : 6. x m
 Tgl/jam/lahir : 03. Feb. 2015 / Jam: 06.00 WIB / Normal
 Jenis Kelamin : Pemempuan
 Berat Badan : 2.200 gram
 Panjang Badan : 49 cm

Nama Ibu : <u>NY. T</u>	Nama Ayah : <u>Tn. D</u>
Umur : <u>30 tahun</u>	Umur : <u>36 tahun</u>
Suku / Kebangsaan : <u>Aceh</u>	Suku / Kebangsaan : <u>Aceh</u>
Agama : <u>Islam</u>	Agama : <u>Islam</u>
Pendidikan : <u>Diploma STIKes</u>	Pendidikan : <u>STIKes</u>
Pekerjaan : <u>Pengacara</u>	Pekerjaan : <u>PNS</u>
Alamat Rumah : <u>Pasar U</u>	Alamat Rumah :
Telp. :	Telp. :
Alamat Kantor :	Alamat Kantor :
Telp. :	Telp. :

B. ANAMNESE (DATA SUBYEKTIF)

Pada tanggal : 03. Februari 2015 Pukul : 06.00 WIB

1. Riwayat Penyakit Kehamilan :
 - Perdarahan : Tidak ada
 - Pre eklampsia : Tidak ada
 - Penyakit kelamin : Tidak ada
 - Lain-lain :
2. Kebiasaan Waktu Hamil :
 - Makanan : Tidak ada
 - Obat/obatan/jamu : Tidak ada
 - Merokok : Tidak ada
 - Lain-lain :
3. Riwayat Persalinan Sekarang :
 - a. Jenis persalinan : Normal
 - b. Ditolong oleh : Bidan
 - c. Lama persalinan : 8 Jam
 - Kala I : 6 Jam : 30 menit
 - Kala II : 1 Jam : 30 menit
 - d. Ketuban Pecah : spontan / amniotomi
 Warna : Jernih Bau : Tidak Jumlah : 600 cc
 - e. Komplikasi Persalinan :
 - Ibu : Tidak ada
 - Bayi : Tidak ada

f. Keadaan bayi baru lahir :

- Nilai Apgar : 1 – 5 : 5 – 10 :

	Tanda	0	1	2	Jlh Nilai
Menit Ke 1	☐ Frekwensi Jantung. ☐ Usaha bernafas ☐ Tonus Otot ☐ Reflex ☐ Warna	☐ Tidak ada. ☐ Tidak ada ☐ Lumpuh ☐ Tak berekasi ☐ Biru / Pucat	☐ <100 ☐ Lambat tak teratur ☐ Ext. flexi sedikit ☐ Gerakan sedikit ☐ Tumbuh kemerahan tangan dan kaki	☒ >100 ☒ Menangis kuat ☒ Gerakan aktif ☒ Menangis ☒ Kemerahan	10
Menit Ke 5	☐ Frekwensi Jantung ☐ Usaha bernafas ☐ Tonus Otot ☐ Reflex ☐ Warna	☐ Tidak ada. ☐ Tidak ada ☐ Lumpuh ☐ Tak berekasi ☐ Biru / Pucat	☐ <100 ☐ Lambat tak teratur ☐ Ext. flexi sedikit ☐ Gerakan sedikit ☐ Tumbuh kemerahan tangan dan kaki	☒ >100 ☒ Menangis Kuat ☒ Gerakan aktif ☒ Menangis ☒ Kemerahan	10

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak kaki kanan Bayi
Sidik Jempol Tangan Kiri Ibu	Sidik Jempol Tangan Kanan Ibu

RESUSITASI

Pengisapan lendir : Tidak / ~~Ya~~ Rangsangan : Tidak / ya
 Ambu : Tidak / ~~Ya~~ Lamanya : menit
 Massage jantung : Tidak / ~~Ya~~ lamanya : menit
 Intubasi Endutrahcat : Tidak / ~~Ya~~ Nomor :
 Oksigen : Tidak / ~~Ya~~ Lamanya : menit
 Terapi : tidak ada
 Keterangan : tidak ada

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

- Keadaan Umum : baik
 - Suhu : 36.7°C °C, Axilla/Rectal, Pukul
 - Pernapasan : 40 x/menit x/menit, Teratur/Tidak, Pukul
 - HR : 120 x/menit x/menit, Teratur/Tidak, Pukul
 - Berat Badan sekarang : 3.200 gr

Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Normal
 - Ubur-ubun : Normal

- Wajah	: Normal
- Mata	: Normal
- Telinga	: Normal
- Mulut	: Normal
- Hidung	: Normal
- Leher	: tidak ada pembekakan
- Dada	: Normal
- Tali Pusat	: Normal
- Punggung	: Normal
- Ekstremitas	: Normal
- Genetalia	: Normal
- Anus	: ada

Refleks

- Refleks Moro	: positif (+)
- Refleks Rooting	: (+)
- Refleks Walking	: (+)
- Refleks Graphs / Plantar	: (+)
- Refleks Sucking	: (+)
- Refleks Tonic Neck	: (+)

Antropometri :

- Lingkar kepala	: 32 cm
- Lingkar dada	: 31 cm
- Lingkar Lengan atas	: 11 cm

Eliminasi :

- Miksi	: Sudah / belum	Warna :	tgl :	Pk :
- Meconeum	: Sudah / belum	Warna :	tgl :	Pk :

FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA BERENCANA

 FORMAT PENGKAJIAN	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MITRA HUSADA MEDAN PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA TAHUN AJARAN 20....20..			
	No. Dokumen FM-PM-LIV.Pd1-05/05-08/KB	Halaman 1-2	Tgl Berlaku 18 Oktober 2017	Revisi 00
OTORISASI	Disahkan Ketua STIKes  Siti Nurmawan Sinaga, SKM, M.Kes	Diperiksa Ketua L.P.M  Isyos Sembiring, SST	Disetujui Waket Bid.Akademik  Marlani, SST, M.Kes	Dibuat Ka.Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga  Siska Ginting, SST, M.Kes

Nama Mahasiswa : AFNI - (MUMAH)
 NPM : 220401001
 Tingkat : III

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA:

Nama Klien : NY.T
 Umur : 30 tahun
 Status : Menikah
 Agama : Islam
 Pendidikan : Diplo ma STPATA
 Pekerjaan : Pengacara
 Alamat : Kasar V, Tembung

Nama Suami : T.D.O
 Umur : 36 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : STPATA - II
 Pekerjaan : PNS

B. ANAMNESIS (Data Subjektif):

- Alasan datang ke klinik KB : Suami
- Riwayat Menstruasi :
 - Manarche : 14 tahun
 - Siklus : 30 hari
 - Lamannya : 7 hari
 - Banyaknya : 3 x ganti disk
 - Sifat darah : Cair
 - Warna : Merah
 - HPHT : 02.05.2014
- Riwayat Perkawinan :
 - Kawin ke : 1 (Pertama)
 - Lamanya Perkawinan : 14 tahun
- Riwayat Obstetri yang lalu
 - Riwayat Seluruh kehamilan :
 - Gravida : 2 kali
 - Partus : 4 kali
 - Abortus : 0 kali
 - Lahir hidup :orang ; lahir mati :orang
 - Riwayat Persalinan Terakhir / Aborsi Terakhir :
 - Tanggal Persalinan / Aborsi Terakhir : 03 Februari 2015
 - Jenis Persalinan : Normal
 - Apakah Sedang Menyusui : Tidak
- Riwayat KB sebelumnya :
 - Dalam 2 tahun terakhir apakah ada memakai kontrasepsi :
 - ☐ Ya
 - ☒ Tidak

- Bila ya, jelaskan masing-masing :

No	Metode	Lama Pemakaian	Alasan Penghentian Metode Kontrasepsi
1	Pil		
2	IUD		
3	Injeksi		
4	Kondom		
5	DII		

6. Riwayat Medis Sebelumnya :

- Sedang mendapat pengobatan jangka panjang : ☐ Ya ☒ Tidak
Jika ya, jelaskan :
- Saat ini sedang menderita penyakit kronis : ☐ Ya ☒ Tidak
Jika ya, jelaskan :

7. Riwayat Sosial :

- ❖ Merokok : ya / tidak. Banyaknya batang / hari
❖ Minuman keras : ya / tidak. Banyaknya / hari

8. Riwayat Genokologi :

- Tumor ginekologi : *tidak ada*
- Operasi ginekologi yang pernah dialami : *tidak ada*
- Penyakit Kelamin : *tidak ada*
 > GO : *tidak ada*
 > Siplis : *tidak ada*
 > Herpes : *tidak ada*
 > Keputihan : *tidak ada*
- Perdarahan tanpa sebab yang jelas : *tidak ada*

9. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

- DM : *tidak ada*
- Jantung : *tidak ada*
- Hepatitis : *tidak ada*
- Hipertensi : *tidak ada*
- TBC : *tidak ada*

C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum

- TB : *150 cm*
BB : *60 kg*
RR : *20 x / 1*
Suhu : *36.9 °C*
TD : *120 / 70 mmHg*

2. Pemeriksaan Khusus Obstetri:

- Abdomen :
 ❖ Pembesaran : *tidak ada*
- Pemeriksaan Vagina :
 ❖ VTY - Tumor : *tidak ada*
 - Posisi rahim : *anteroposisi*
 ❖ Inspektulo - Tanda - tanda peradangan : *tidak ada*
 - Tanda-tanda kehamilan : *tidak ada*
 - Perdarahan : *tidak ada*
 - Varices : *tidak ada*
 ❖ Panjang Uterus : *7 cm*

3. Pemeriksaan penunjang

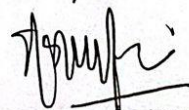
LEMBAR KONSULTASI

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MITRA HUSADA MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA			
BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)			
No. Dokumen	Halaman	Tgl Berlaku	Revisi
FM-PM-LIV.Pd1-05/22-07	1-1	18 Agustus 2023	03

Nama : Afni Yuliani
NPM : 2219401001
Hari/Tanggal : Sabtu, 10-Mei-2025
Jam : 08.00-09.45 wib
Ruang : STIKes Mitra Husada Medan
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny.T Dengan Bendungan ASI Di PMB Yunaji Sri Rezeki Kec. Medan Tembung Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025

No	Masukan Penguji	Yang diperbaiki
1.	Dalam pengetikan banyak kesalahan kata harus diperhatikan huruf besar dan kecil	Sudah diperbaiki dalam penulisan kata
2.	Pada bab 3 dibagian operasional dicantumkan dibagian Nifas tentang asuhan Bendungan ASI	Di bab 3 sudah diperbaiki yang dimana sudah mencantumkan asuhan Bendungan ASI yang diberikan
3.	Pada bab 4 dibagian ASKEB Helen Varney perencanaan terfokus keasuhan bendungan asi agar tidak terjadinya Bendungan ASI	Di bab 4 bagian ASKEB Helen Varney perencanaan sudah diperbaiki yang dimana sudah dicantumkan asuhan Bendungan ASI

Medan, 10 Mei 2025
Penguji I



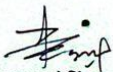
Ester Simanullang., STr.Keb., Bd. M.Kes., PhD

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MITRA HUSADA MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA		
	BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)		
No. Dokumen	Halaman	Tgl Berlaku	Revisi
FM-PM-I.IV.Pd1-05/22-07	I-1	18 Agustus 2023	03

Nama : Afni Yulfani
NPM : 2219401001
Hari/Tanggal : Sabtu, 10-Mei-2025
Jam : 08.00-09.45 wib
Ruang : BEM
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny.T Dengan Bendungan Asi Di Pmb Yunaji Sri Rezeki Kec.Medan Tembung Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025

No	Masukan Penguji	Yang diperbaiki
1.	Dalam pengetikan banyak kesalahan kata harus diperhatikan huruf besar dan kecil	Sudah diperbaiki dalam penulisan kata
2.	Pada bab 3 dibagian operasional dicantumkan dibagian nifas tentang asuhan bendungan asi	Dibab 3 sudah diperbaiki yang dimana sudah mencantumkan asuhan bendungan asi yang diberikan
3.	Pada bab 4 dibagian askeb helen varney diperencanaan terfokus keasuhan bendungan asi agar tidak terjadinya bendungan asi	Dibab 4 bagian askeb helen varney diperencanaan sudah diperbaiki yang dimana sudah dicantumkan asuhan bendungan asi
4.	Bentuk tulisan sudah sesuai dengan times roman dan ukuran font 12 tetapi belum dalam bentuk layout before dan after 0	Sudah diubah dalam bentuk tulisan sesuai dengan times roman dan bentuk font 12 dan sudah diubah dalam before dan after
5.	Dibab 4 dibuat pembahasan dan kesenjangan teori dilapangan	Dibab 4 sudah dicantumkan pembahasan dan kesenjangan teori dan asuhan yang diberikan
6.	Di bab 4 cantumkan pengkajian format dan 7 helen varney dan kunjungan minimal 3 atau 4 kali kunjungan ANC, INC, PNC, NEONATUS, KB	Setelah dilakukan perbaikan pada bab 4 sudah dicantumkan pengkajian format, 7 helen varney dan kunjungan sudah disesuaikan

Medan, 10 Mei 2025
Penguji III

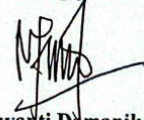

Dr. Rosmani Sinaga, SE., MM

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MITRA HUSADA MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA		
	BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)		
No. Dokumen	Halaman	Tgl Berlaku	Revisi
FM-PM-I.IV.PdI-05/22-07	1-1	18 Agustus 2023	03

Nama : Afni Yuliani
NPM : 2219401001
Hari/Tanggal : Sabtu, 10-Mei-2025
Jam : 08.00-09.45 wib
Ruang : BEM
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny.T Dengan Bendungan Asi Di Pmb Yunaji Sri Rezeki Kec.Medan Tembung Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025

No	Masukan Penguji	Yang diperbaiki
1	Bentuk tulisan sudah sesuai dengan times roman dan ukuran font 12 tetapi belum dalam bentuk layout before dan after 0	Sudah diubah dalam bentuk tulisan sesuai dengan times roman dan bentuk font 12 dan sudah diubah dalam before dan after
2	Dibab 4 dibuat pembahasan dan kesenjangan teori dilapangan	Dibab 4 sudah dicantumkan pembahasan dan kesenjangan teori dan asuhan yang diberikan
3	Di bab 4 cantumkan pengkajian format dan 7 helen varney dan kunjungan minimal 3 atau 4 kali kunjungan ANC, INC, PNC, NEONATUS, KB	Setelah dilakukan perbaikan pada bab 4 sudah dicantumkan pengkajian format, 7 helen varney dan kunjungan sudah disesuaikan

Medan, 10 Mei 2025
Penguji II



Nopalina Suyanti Damanik, SST., M.Pi

