LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A

G_1P_{0000} USIA KEHAMILAN 26-27 MINGGU

DI WILAYAH KELURAHAN DAMAI

KOTA BALIKPAPAN

TAHUN 2020

OLEH :

SARAH SITA SAJIDAH

NIM. P07224117031

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN

PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN

2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A

G_1P_{0000} USIA KEHAMILAN 26-27 MINGGU

DI WILAYAH KELURAHAN DAMAI

KOTA BALIKPAPAN

TAHUN 2020

OLEH :

SARAH SITA SAJIDAH

NIM. P07224117031

Laporan Tugas Akhir ini di ajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN

PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A G_1P_{0000} Usia Kehamilan 26-27 Minggu Di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Sarah Sita Sajidah

NIM : P07224117031

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kaltim

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, 09 Maret 2020

MENYETUJUI

Pembimbing I	Pembimbing II
Novi Pasiriani, SST., M.Pd	**Eny Sri Widayati,S,SiT.,M.Kes**
NIP. 197911262001122002	**NIP. 196404161989032004**

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G_1P_{0000} USIA KEHAMILAN 26-27 MINGGU DI WILAYAH KELURAHAN DAMAI KOTA BALIKPAPAN

SARAH SITA SAJIDAH

Proposal Laporan Tugas Akhir ini telah disetuji, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timut Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

pada Tanggal 08 Mei 2020

Penguji Utama

Sonya Yulia S, S.Pd.,M.Kes (.....)
NIP. 195507131974022001

Penguji I

Novi Pasiriani, SST., M.Pd (.....)
NIP. 197911262001122002

Penguji II

Eny Sri Widayati,S,SiT.,M.Kes (.....)
NIP. 196404161989032004

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M. Keb
NIP. 197508242006042002

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Ernani Setyawati, M. Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sarah Sita Sajidah

NIM : P0.7224117031

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 07 Mei 1999

Agama : Islam

Alamat : Jl. Letjend.S.Parman Rt 27 No 36 Gang Kemajuan Kecamatan Balikpapan Tengah

Riwayat Pendidikan :

- MI AL-Muttaqqien Balikpapan Tengah, Lulus Tahun 2011.
- SMP Al-Hayat, Lulus Tahun 2014.
- MAN 1 Balikpapan, Lulus Tahun 2017.
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2017 – sekarang.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyanyang. Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat waktu. Sungguh, luar biasa karunia dan nikmat Allah SWT yang telah Ia curahkan kepada saya hingga saat ini.

Tak akan saya sampai di titik ini tanpa kemudahan – kemudahan dan segala keajaiban dari-Nya. Segala hal yang terjadi dalam perjalanan hidup saya adalah rencana yang telah Ia susun sedemikian rupa, tak terkecuali mampunya saya menyelesaikan tugas akhir ini. Terima Kasih Yaa Robb, tiada henti engkau memberi pendosa ini karunia dan nikmat yang luar biasa.

TERUNTUK BAPAK DAN MAMA

Terima kasih banyak untuk bapak dan mama, kalianlah yang menjadi alasan pertama saya harus dapat bertahan dan menyelesaikan kuliah ini dengan baik. Mungkin saya bukan anak yang pandai yang selalu mendapat nilai sempurna, namun sungguh sebisa mungkin saya memberikan yang tebaik dan tidak ingin kalian kecewa. Bapak dan mama yang tahu bagaimana perjuangan saya dari nol hingga saat ini. Terima kasih bapak dan mama selalu mendukung saya hingga saat ini, menjadi energy yang membangkitkan saya. Dan maafkan saya yang masih belum memberikan bapak dan mama apa – apa, maafkan saya yang masih membuat kalian khawatir, sungguh aku persembahkan ini untuk bapak dan mama. Doain Sarah terus ya

:') Love you so much :*

TERUNTUK DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI UTAMA

Kepada Ibu Sonya Yulia S,S.Pd.,M.Kes, Novi Pasiriani,SST.,M.Pd dan Ibu Eny Sri Widayati,S.SiT.,M.Kes, saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada ibu sekalian. Dengan sabar dan penuh pengertian ibu membimbing saya dalam penulisan laporan tugas akhir ini. Saya tidak mampu membalas apapun kepada ibu sekalin atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu curahkan kepada saya. Semoga ilmu yang ibu curahkan kepada saya menjadi pemberat amal kebaikan ibu di akhirat kelak.

TERUNTUK DOSEN – DOSEN KEBIDANAN POLTEKKES KALTIM

Terima kasih banyak untuk ibu dan bapak yang telah memberikan ilmu dan kebaikan. Semoga ibu bapak sehat dan selalu dalam lindungan Allah SWT.

TERUNTUK CALON SUAMIKU

Terima kasih telah memberikan aku semangat, support, serta dukungan materi dan spiritual. Kamu adalah laki-laki yang selalu ada buat aku, kalau aku Bt kamu selalu belikan aku cemilan yang buat balikin moodku dan kamu mengenalku diawal aku masuk kuliah tahun 2017 hingga sampai ini kita masih bertahan menjalani hubungan yang inshaAllah tahun 2020 ini kita menikah dan membangun rumah tangga yang sakinnah mawaddah warrohmah. Semoga apa yang kita mimpikan dan cita-citakan segera terwujud dan kamu semangat kerjanya semoga Allah SWT memberikan kesehatan dan mencukupkan rezeki kita. Love You Sayang <3

TERUNTUK SENDANG NADHIFATUL ZAHROH

Kenal kamu pertama kali waktu kita PPSM dan aku numpang nginap di Bapelkes yang kamu sewa bareng rusyda, dari situ awal pertemanan kita mulai dan saat kuliah udah aktif kita selalu duduk bareng, apa-apa kita mulai berdua bareng, walaupun kamu cewe yang kadang ngeselin tapi kamu juga selalu support, semangatin, bahkan kalau aku nangis kamu yang hibur aku gimana pun caranya. Gak kusangaka kita udah melewati semuanya sampai saat ini, semoga setelah kita wisuda tahun 2020 kita masih menjalin silaturahmi sampai kapan pun, kalau nanti kita udah sukses jangan lupain teman yang cerewetin kamu disaat kamu down.

See You My Best Friend Forever <3

TERUNTUK TEMAN-TEMAN SEJAWAT KEBIDANAN ANGKATAN 2017

Teruntuk BidanCantik2017, terima kasih banyak, dan sukses untuk kalian. Semoga jalan yang kalian pilih masing– masing menjadi jalan terbaik untuk masa depan kalian. Tetap semangat dan semoga silaturahmi tetap berjalan. Terima kasih untuk suka dukanya selama 3 tahun. Love y'all <3

KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tak terhingga peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."A" G_1P_{0000} Hamil 26-27 Minggu di Wilayah kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019 dengan baik dan lancar.

Proposal Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.

Penulis menyadari bahwa Proposal Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan rendah hati penulis menerima semua masukan dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan pada Proposal Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang sangat berarti dan dalam kesempatan ini tidak lupa penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada :

1. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Ernani Setyawati,M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.

4. Sonya Yulia S, S.Pd.,M.Kes selaku Penguji Utama Proposal Laporan Tugas Akhir.
5. Novi Pasiriani,SST.,M.Pd selaku Pembimbing I yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
6. Eny Sri Widayati,S,SiT.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
7. Teristimewa kedua Orang Tua Dan Calon Suami Saya yang telah memberi semangat, doa, serta dukungan materi dan spiritualnya sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
8. Rekan-rekan Mahasiswa Bidan Angkatan 2017 yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
9. Ny. A selaku pasien saya yang sangat kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
10. Serta semua pihak yang telah membantu penulis, yang tidak dapat diucapkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa Proposal Laporan Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan, karena keterbatasan yang ada pada penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis demi perbaikan yang akan datang.

Semoga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun bagi semua pihak yang membaca. Terimah Kasih.

Balikpapan, 24 Desember 2019

Sarah Sita Sajidah

DAFTAR ISI

Judul

Halaman Judul……i

Halaman Persetujuan……..ii

Halaman Pengesahan……...…..iii

Daftar Riwayat Hidup…….iv

Lembar Persembahan…….v

Kata Pengantar ……...….. vii

Daftar Isi…….ix

Daftar Tabel……....xi

Daftar Gambar..... xiii

Daftar Lampiran…….…xiv

Daftar Singkatan .....….…....xv

BAB I PENDAHULUAN……. 1

A. Latar Belakang ……...1

B. Rumusan Masalah……...7

C. Tujuan……7

1. Tujuan Umum…….……7
2. Tujuan Khusus……7

A. Manfaat …….9

1. Manfaat Praktis…….……..9
2. Manfaat Teoritis…….….9

B. Ruang Lingkup……...9

C. Sistematika Penulisan…….10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 12

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan……..12

1 Manajemen Varney 12

2 Konsep COC 14

3 Konsep SOAP 15

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan……..… 16

1 Konsep kehamilan.....16

2 Konsep persalinan 40

3 Konsep bayi baru lahir 55

4 Konsep nifas..... 73

5 Konsep neonatus 79

6 Keluarga berencana..... 88

BAB III SUBYEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI…….92

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC……92

B. Etika Studi Kasus……97

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (Sesuai 7 Langkah Varney)…….…….98

BAB IV TINJAUAN KASUS.....….....118

BAB V : PEMBAHASAN…….……..…..…173

BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN……..…….....184

DAFTAR PUSTAKA 188

LAMPIRAN……...190

DAFTAR TABEL

2.0 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....19

2.1 Klasifikasi tekanan darah berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure.....20

2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....20

2.3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc-Donald.....20

2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....23

2.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....46

2.6 Apgar Score.....56

2.7 Refleks Pada Bayi Baru Lahir.....61

2.8 Cara mengatasi masalah pemberian ASI pada bayi 66

2.9 Cara mengatasi masalah pemberian ASI pada Ibu.....68

3.0 Involusi Uterus..……..……74

3.1 Riwayat Kehamilan dan persalinan yang lalu…….99

3.2 Diagnosa dan Data Dasar……108

3.3 Masalah dan Data Dasar……..……....110

3.4 Intervensi Asuhan Kebidanan……..111

3.5 Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan KI……..121

3.6 Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan KII…….124

3.7 Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan KIII……127

3.8 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala 1 Fs Aktif……...130

3.9 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II…….132

3.10 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III……..134

3.11 Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV……....136

3.12 Apgar Score By.Ny.A……..……..…140

3.13 Pola Fungsional……140

3.14 Intervensi Asuhan Kebidanan Pada BBL……..143

3.15 Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas KF I……..147

3.16 Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas KF II……152

3.17 Pola Fungsional……154

3.18 Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas KF III……...152

3.19 Pola Fungsional……..157

3.20 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus KN I……..…157

3.21 Pola Fungsional……..…...159

3.22 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus KN II……..……...159

3.23 Pola Fungsional……..……161

3.24 Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus KN III…….……...162

3.25 Intervensi Asuhan Kebidanan Kunjungan KB…….……..163

DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan kasus..... 96

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran **Halaman**

1 Lampiran Pasien INC pengganti…….……..….190

2 Surat Tugas…….……..206

3 Lembar Informasi Kepada Subjek Penelitian…….…..…….207

3 Surat Persetujuan Setelah Penjelasan…...…….209

4 Lembar Konsultasi 211

5 Partograf…….……...215

6 Lembar Dokumentasi…….…….……216

DAFTAR SINGKATAN

AKBK : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

AKB : Angka Kematian Bayi

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKI : Angka Kematian Ibu

ANC : Antenatal Care

APN : Asuhan Persalinan Normal

APD : Alat Pelindung Diri

APGAR : Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory

ASI : Air Susu Ibu

A/S : Apgar Score

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah

BMI : Body Mass Index

CM : Compos mentis

Cm : Centimeter

CD : Conjugata Diagonal

COC : Continuity Of Care

CPD : Cephalopelvic disproportion

CV : Conjugata Vera

Depkes : Departemen Kesehatan

DI : Distansia Interspinarum

Dinkes : Dinas Kesehatan

DJJ : Denyut Jantung Janin

dll : Dan Lain Lain

DM : Diabetes Mellitus

DPM : Denyut Per Menit

DTS : Defek Tabung Saraf

Fe : Ferum

FH : Fundal Heightcm

GI : Gastrointestinal

gr : Gram

GPAPAH : Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup

HB : Hemoglobin

HCG : Human Chorionic Gonadothropin

HDL : High Density Lipoprotein Cholesterol

HIV : Human Immunodeficiency Virus

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

IM : Intra Muscular

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IMT : Indeks Masa Tubuh

INC : Intranatal Care

IRT : Ibu Rumah Tangga

IUD : Intra Uteri Device

IUFD : Intra Uteri Fetal Death

IUGR : Intra Uterine Growth Restriction

IV : Intra Vena

KIA : Kesahatan Ibu dan Anak

Kemenkes : Kementerian Kesehatan

Kes : Kesadaran

Ket : Keterangan

Kg : Kilogram

KH : Kelahiran Hidup

KIE : Komunikasi Informasi Edukasi

KN : Kunjungan Neonatal

KU : Keadaan Umum

LDL : Low-density lipoprotein

LILA : Lingkar Lengan Atas

LK : Lingkar Kepala

Lk : Laki – laki

LGA : Large for Gestasional Age

m : meter

MAL : Metode Alamiah Laktasi

MDGs : Millenium Development Goals

Mg : miligram

mmHg : Milimeter Hydrargyrum

MOD : Mode of delivery

N : Nadi

NICU : Neonatal Intensive Care Unit

NST : Non Stress Test

Ny. : Nyonya

KB : Keluarga Berencana

Kemenkes : Kementerian Kesehatan

PAP : Pintu Atas Pinggul

PB : Panjang Badan

Penkes : Pendidikan Kesehatan

PNC : Postnatal Care

PP : Post Partum

PTT : Penegangan Tali Pusat Terkendali

Pusdiknakes : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan

Px : Prosesusxipoideus

RI : Republik Indonesia

RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar

RH : Rhesus

RR : Respiratory Rate

RSKD : Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo

S : Suhu

SBR : Segmen Bawah Rahim

SC : Sectio Caesarea

SD : Sekolah Dasar

SDGs : Sustainable Development Goals

SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

SMA : Sekolah Menengah Atas

SOAP : Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan

TB : Tinggi Badan

TBC : Tuberkulosis

TBJ : Taksiran Berat Janin

TD : Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TM : Trimester

Tn. : Tuan

TP : Tafsiran Persalinan

TT : Tetanus Toxoid

TTV : Tanda Tanda Vital

UK : Usia Kehamilan

UUK : Ubun - Ubun Kecil

USG : Ultrasonografi

VDRL : Veneral Disease Resesrch Lab

WHO : World Health Organization

WITA : Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penelitian yang dilakukan WHO di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut menjadi trauma di negara berkembang sebesar 99%. WHO memperkirakan jika ibu hanya melahirkan 3 bayi, maka kematian ibu dapat diturunkan menjadi 300.000 jiwa dan kematian bayi sebesar 5.000.000 jiwa per tahun (Manuaba, 2010).

Millenium Development Goals (MDGs) memiliki delapan tujuan untuk dicapai pada tahun 2015 yaitu tercapainya kesejahteraan rakyat. Akan tetapi melihat perkembangan hasil pembangunan dibeberapa negara yang masih belum sesuai dengan target maka MDGs telah diganti menjadi SDGs (*Sustainable Development Goals*). AKI dan AKB merupakan indikator dari tujuan ke 3 dari SDGs tahun 2030. Target AKI pada tahun 2030 adalah mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2015).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas suatu pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2014).

AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. WHO melaporkan pada tahun 2014 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 226 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan pada permasalahan tersebut pemerintah membentuk program SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang merupakan kelanjutan dari MDGs (*Millenium Development Goals*) yang berakhir pada tahun 2015. Menurut Kemenkes RI (2015), terdapat 17 tujuan SDGs yang salah satunya tujuannya adalah Sistem Kesehatan Nasional yaitu pada Goals ke 3 menerangkan bahwa pada 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental dan menjamin askes semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk Keluarga Berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional (Kemenkes RI, 2015).

AKI Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 , dari data yang dilaporkan di Kalimantan Timur AKI menunjukan penurunan pada tahun 2015 sebesar 100 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2016 ini menjadi 95 dan AKI per 100.000 kelahiran hidup dan sampai dengan posisi di tahun 2017 adalah 110 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2017 meningkat dengan jumlah kasus 10 atau (78/100.000 KH) dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di kota Balikpapan 12.800 sehingga didapatkan 10/12.800 x 100.000 = 78 dengan pengertian bahwa 100.000 kelahiran hidup di Kota Balikpapan terdapat 78 kasus kematian ibu. Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) sangat erat hubungannya dengan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi, kesehatan ibu, akses ke sarana persalinan, pembiyaan persalinan serta mutu pelayanan kesehatan ibu terutama pada saat ibu hamil, bersalin dan masa nifas (Profil Kesehatan, 2017).

AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut WHO (*World Health Organization*) (2015) pada negara ASEAN *(Association of South East Asia Nations)* seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

AKB Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017, dari data yang dilaporkan menurun pada tahun 2015 yaitu 762 , pada tahun 2016 sebesar 644 dan menurun pada tahun 2017 menjadi 619. Sementara itu Angka Kematian Bayi pada tahun 2017 di kota Balikpapan yaitu 76 kasus. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2017 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG's 2017 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2017).

Pemerintah bersama tenaga kesehatan dan masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih ke hulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB (Profil Kesehatan, 2017).

Indonesia terus menyerukan dan mengupayakan peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui program 1000 hari pertama kehidupan (HPK), karena kualitas manusia ditentukan sejak awal janin bertumbuh di dalam tubuh seorang ibu. Seorang ibu hamil harus berjuang menjaga asupan nutrisinya agar pembentukan, pertumbuhan dan perkembangan janinnya optimal. Idealnya, berat badan bayi saat dilahirkan adalah tidak kurang dari 2500 gram, dan panjang badan bayi tidak kurang dari 48 cm. Inilah alasan mengapa setiap bayi yang baru saja lahir akan diukur berat dan panjang tubuhnya, dan dipantau terus menerus

terutama di periode emas pertumbuhannya, yaitu 0 sampai 2 tahun (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. 2018).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tangggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk 6 menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan) (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke

empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan nenonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari dan KN 3 pada hari ke 8-28. Pelayanan pertama yang di berikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standart Manajemen Terbaru bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Ekslusif dan perawatan tali pusat (Kemenkes, RI .2013).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca bersalin (Kemenkes RI ,2013). Salah satu indikator bayi sehat adalah berat lahir yang normal. Pada kehamilan presentasi bokong, penentuan TBJ merupakan hal yang penting dilakukan untuk menentukan metode persalinan. Pemeriksaan USG merupakan metode yang selama ini digunakan dan menjadi pedoman untuk memperkirakan berat janin pada kehamilan presentasi bokong.

Bidan berperan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Karena bidan sebagai ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan dini pada kasus rujukan kebidanan (Depkes RI, 2017).

Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 24 Oktober 2019 , penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny.''A" selama masa hamil dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019".

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah "Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019 dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi?".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. A.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan kehamilan terhadap Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan persalinan terhadap Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan bayi baru lahir terhadap Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan nifas terhadap Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan neonatus terhadap Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan pelayanan keluarga berencana terhadap Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti, dapat mempraktikan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan KB.

b. Bagi Institusi pendidikan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.

c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan secara berkesinambungan.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

D. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. A usia 24 tahun G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 minggu yang bertempat tinggal di Jl. Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai Balikpapan Kota. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif akan dilakukan pada periode bulan Desember 2019 – Februari 2020 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

F. Sistematika Penulisan

Dalam upaya mempermudah para pembaca mengikuti materi yang disajikan dalam penulisan ini, maka secara sistematis penulisan disusun sebagai berikut:

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

B. Rumusan Masalah

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
2. Tujuan Khusus

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis
2. Manfaat Teoritis

E. Ruang Lingkup

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

2. Konsep COC

3. Konsep SOAP

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

(meliputi teori yang mendukung asuhan kebidanan sesuai dengan klien yang disusun dari hamil, bersalin sampai dengan nifas dan penggunaan alat kontrasepsi).

BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

B. Etika Penelitian

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney)

BAB IV TINJAUAN KASUS

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keteranpilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Varney, 1997).

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an (Varney, 2010).

Langkah – langkah Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, yaitu :

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

   Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Tahap ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

   Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

a. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga adalah langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman.

b. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakam segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

c. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya.

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

d. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke VI ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dilangkah ke V dilaksanakan secara efisien dan aman.

e. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievalusi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

1. Konsep COC (Continuity of Care)

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayananan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011;105).

Continuity of midwifery care merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan.

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan profesional. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. (Pratami, 2014)

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kompliksi persalinan yang berarkhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif. (Saifuddin, 2014)

Pelayanan antenatal care terpadu adalah keterpaduan pelayanan antenatal dengan beberapa program lain yang memerlukan intervensi selama masa kehamilan. Tujuan dari ANC terpadu ini adalah menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas, menghilangkan miss opportunity, deteksi dini kelainan/penyakit/ganguan pada ibu hamil, intervensi dini terhadap kelainan atau gangguan atau penyakit lain, serta menyediakan rujukan sesuai dengan sistem yang ada. (Dainty, 2017).

2. Konsep SOAP

Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

S: menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

O: menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

A: menggambarkan pendokumentasian hasil ananlisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial, dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.

P: menggambarkan pendokumentasian dan tindakan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan *assessment* sebagai langkah V, VI, dan VII Varney.

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma

dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

b. Tujuan

Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Ante Natal Care* (ANC) tersebut adalah :

1) Tujuan umum

Tujuan umum adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik, melahirkan bayi sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat mengurus bayi dengan baik dan benar.

2) Tujuan khusus

Tujuan khususnya adalah mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak, mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai dengan 10 faktor resiko yang dihadapi, mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini, mempersiapkan ibu untuk merawat bayi, menyusui bayi secara ekslusif dan dilanjutkan sampai usia dua tahunan, mempersiapkan ibu agar ikut keluarga (Manuaba, 2009).

c. Kunjungan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Manuaba, 2012) :

1) Trimester I : 1 kali (sebelum usia 14 minggu)
2) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu
3) Trimester III : 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu (Saifuddin, 2010).

d. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan minimal kehamilan di Kota Balikpapan termasuk dalam "14T", yaitu:

1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni:

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Prinsip dasar yang perlu diingat: berat badan naik perlahan dan bertahap, bukan mendadak dan drastis. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambha berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks

masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg, 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg, Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015).

Tabel 2.0 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (*kg/m2*)	**Total kenaikan berat badan yang disarankan**	**Selama trimester 2 dan 3**
Kurus (IMT<18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

(Sumber: (Sukarni. 2013))

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP.

MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolik berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40 % tekanan sistolik ditambah 60 % tekanan diastolik (Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2009).

Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70 mmHg - 99 mmHg.

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure.

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-99 mmHg
Normal Tinggi	100-105
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106 - 119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	120 - 132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133 - 149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna / sangat berat)	150 Hg atau lebih

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tabel 2.2 tinggi fundus uteri (menurut Leopold,2012)

UK	TFU (jari)	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas simfisis	-
16 minggu	½ di atas simfisis-pusat	-
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat – PX	30 cm
36 minggu	setinggi PX	33 cm
40 minggu	2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul)	30 cm

Table 2.3 Tinggi Fundus Uteri dalam cm (menurut Mc-Donald,2010)

TFU (cm)	Usia Kehamilan
20	20 minggu
23	24 minggu
26	28 minggu
30	32 minggu
33	36 minggu

Namun demikian, perhitungan dengan metode tinggi fundus ini bisa tidak akurat bila ibu hamil memiliki berat badan berlebih atau obesitas, mengandung anak kembar dan memiliki riwayat fibroid, yaitu tumor jinak yang tumbuh di bagian atas atau di dalam otot rahim. Ibu hamil juga diharapkan untuk waspada bila terjadi dua kondisi ini (Prawirohardjo, 2010):

- Tinggi fundus lebih kecil atau lebih besar dari ukuran yang seharusnya,
- Tinggi fundus meningkat atau berkurang secara cepat dari yang diperkirakan.

Tinggi fundus yang tidak normal bisa jadi pertanda adanya masalah pada kehamilan ibu, seperti:

- Pertumbuhan janin yang terhambat.
- Berat badan janin yang jauh lebih besar dari rata-rata.
- Cairan ketuban yang terlalu sedikit atau terlalu banyak.
- Adanya diabetes gestasional.

Penentuan taksiran berat badan janin berdasarkan TFU adalah pemeriksaan yang sederhana dan mudah serta dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan yang belum tersedia pemeriksaan ultrasonografi.

Berikut rumus untuk menentukan taksiran berat janin adalah :

a) Rumus Johnson Tausack Johnson dan Tausack (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu

dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, atau 13 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram.

Pengurangan 11, 12, atau 13 tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) maka dikurangi 12, jika belum melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) dikurangi 11 (Varney, 2004).

Rumus Johnson adalah sebagai berikut :

TBJ = (TFU – N) x 155

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 13 bila kepala belum masuk PAP 12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika. 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet ini mengandung 200mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi

penigkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

5) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT (T5)

Pada ibu hamil diberikan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan dengan interval waktu 4 minggu. Imunisasi ini dianjurkan pada setiap ibu hamil, karena diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi akibat tetanus neonaturum. Imunisasi ini diberikan dengan dosis 0,5 cc/IM dalam satu kali penyuntikan.

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	**Interval (selang waktu)**	**Lama perlindungan**	**Dosis**
TT 1	-	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5 cc

(Sumber : Depkes RI,2009)

6) Tes laboratorium (T6)

Tes laboratorium sederhana yang dilakukan saat pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan Hb untuk menilai status anemia atau tidak pada ibu hamil. Sebaiknya pemeriksaan Hb ini dilakukan sejak trimester I, sehingga apabila ditemukan kondisi anemia akan dapat segera diterapi dengan tepat.

Apabila didapatkan resiko penyakit lainnya saat kehamilan seperti darah tinggi/hipertensi dan kencing manis/diabetes melitus, maka dapat dilakukan tes laboratorium lainnya seperti tes fungsi ginjal, kadar protein (albumin dan globulin), kadar gula darah dan urin lengkap.

Tes laboratorium Meliputi : Pemeriksaan darah lengkap dan GDS (Glukosa Darah sewaktu) untuk mempersiapkan kondisi ibu menjelang persalinan, terutama pada perencanaan operasi dan pada ibu hamil dengan riwayat anemia dan komplikasi.

7) Pemeriksaan Protein urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan postif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya

Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.

10) Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapt terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14) Temu wicara dan Tata Laksana Kasus (T14)

Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan tindakan yang harus dilakukan oleh bidan atau dokter dalam temu wicara, antara lain :

a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi, menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
b) Melampirkan kartu kesehatan ibu beserta surat rujukan
c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
e) Memberikan asuhan Antenatal (selama masa kehamilan)
f) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
g) Menyepakati diantara pengambil keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran
h) Persiapan dan biaya persalinan

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan : Perdarahan, Kontraksi diawal TM III, Sakit kepala, sakit perut dan gangguan penglihatan, Nyeri perut hebat, Bengkak di wajah dan jari-jari tangan, Keluar cairan pervaginam, Gerakan janin tidak terasa dan kram perut. Di trimester III, ibu hamil membutuhkan bekal energy yang

memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak (Syafrudin, Karningsing, 2011).

Asuhan untuk mengurangi rasa kram perut selain berbaringlah untuk meredakan nyeri. Jika nyeri terasa di bagian kiri, berbaring ke arah kanan atau sebaliknya. Kemudian posisikan kaki lebih tinggi dari posisi kepala, misalnya dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal.Cobalah untuk tetap rileks dan tidak panik saat merasakan kram perut (Sulistyawati, 2012).

f. Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin. Berikut merupakan jumlah penambahan yang harus dipenuhi selama hamil:

Trimester 1 **Energi : 180 Kkal** **Protein : 20 gram** **Lemak : 6 gram** **KH : 25 gram**	**Setara dengan**	**Biskuit 1 buah besar (10 gram)** **Telur ayam rebus 1 butir (55 gram)** **susu sapi segar ½ gelas (100 gram)**
Trimester 2 dan 3 **Energi : 300 Kkal** **Protein : 20 gram** **Lemak : 10 gram** **KH : 40 gram**		**1 mangkuk bubur kacang hijau** -kacang hijau 5 sendok makan (50 gram) -santan ¼ gelaas (50 gram) -gula merah 1 sendok makan (13 gram) **dan** **Telur ayam rebus 1 butir (55 gram)**

Kebutuhan gizi pada ibu hamil trimester III secara garis besar adalah sebagai berikut (Syafrudin, Karningsing, 2011) :

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Agar kebutuhan kalori terpenuhi,

maka diperlukan konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian), dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging, alpukat, dan minyak nabati.

2) Protein

Protein merupakan salah satu unsur gizi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna memenuhi asam amino untuk janin. Penambahan volume darah dan pertumbuhan mamae serta jaringan uterus. Selain fungsi tersebut, protein juga berfungsi sebagai Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, Pengatur, Sumber energy. Sumber protein yaitu Protein hewani (daging, ikan, telur, udang, kerang) Protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

4) Vitamin

Kebutuhan vitamin pada umumnya meingkat selama hamil, vitamin diperlukan untuk mengatur dan membantu metabolism karbohidrat dan protein.

5) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester III, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

6) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat telah terkandung di dalam tablet Fe, 1 tablet mengadung zat besi 60 mg dan asam folat 500 µg.

7) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

g. Jumlah Atau Porsi Dalam 1 Kali Makan

Merupakan suatu ukuran atau takaran makan yang dimakan tiap kali makan.

Kategori[1)]	Berat	Setara dengan
Nasi/pengganti	200 gram	1 piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/daging/ikan)	40 gram	Ikan: 1/3 ekor sedang Ayam: 1 potong sedang daging: 2 potong kecil
Lauk nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan)	Tempe : 50 gram Tahu : 100 gram Kacang-kacangan: 25 gram	Tempe:2 potong sedang Tahu: 2 potong sedang Kacang-kacangan: 2 sendok makan
Sayuran	100 gram	1 gelas/ 1 piring/1 mangkok (setelah masak ditiriskan)
Buah-buahan	100 gram	2 ¼ potong sedang

h. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Nutrisi Dalam Kehamilan

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Kenaikan yang ideal berkisar antara 12-15 kilogram.

Jika lebih banyak dari itu dikhawatirkan dapat mempengaruhi tekanan darah. Anjurkanlah wanita hamil makan

yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5 – 16 kg selama kehamilan. Bila berat badan tetap atau menurun, semua makan yang dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi. Bila BB naik dari semestinya dianjurkan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi sayur dan buah.

Pemenuhan nutrisi dengan memakan makanan yang bergizi seimbang dan mengurangi makanan yang cepat saji/instan. Gizi saat hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan mineral yang cukup (Romauli, 2011).

2) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

a) Tujuan perawatan personal hygiene

(1) Memelihara kebersihan diri seseorang

(2) Pencegahan penyakit

(3) Meningkatkan kepercayaan diri seseorang

b) Factor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene

(1) Body image. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik pada ibu hamil sehingga ibu hamil tidak peduli terhadap kebersihannya.

(2) Praktik social. Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

(3) Status sosial ekonomi. Personal hygiene pada ibu hamil memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

(4) Pengetahuan . Pengetahuan personal hygiene pada ibu hamil sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan pada ibu hamil itu sendiri.

(5) Kebiasaan. Ada kebiasaan seseorang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan dirinya seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.

(6) Kondisi fisik. Pada kondisi fisik ibu hamil, kemampuan untuk merawat diri berkurang, sehingga memerlukan bantuan untuk melakukannya.

c) Manfaat personal hygiene dan aktivitas pada ibu hamil

(1) Dengan mandi dan membersihkan badan, ibu akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk

selama ibu hamil. Hal ini mengurangi terjadinya infeksi, khususnya sesudah melahirkan.

(2) Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan.

- Selama menunggu persalinan tiba, ibu diperbolehkan untuk berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin.
- Ibu boleh minum dan makan makanan ringan, disarankan untuk tidak mengkonsumsi makanan yang berbau menyengat seperti petai dan jengkol.

d) Hal-hal yang perlu diperhatikan pada personal hygiene ibu hamil

(1) Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala.

Rambut berminyak cenderung menjadi lebih sering selama kehamilan karena overactivity kelenjar minyak kulit kepala dan mungkin memerlukan keramas lebih sering. Rambut bisa tumbuh lebih cepat selama kehamilan dan mungkin memerlukan pemotongan lebih sering. Disarankan ibu hamil untuk mencuci rambut secara teratur guna menghilangkan segala kotoran, debu, dan endapan minyak yang menumpuk pada rambut kita membantu memberikan stimulasi sirkulasi darah pada kulit kepala dan memonitor masalah-masalah pada rambut dan kulit kepala.

(2) Kebersihan Gigi dan Mulut

Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan gigi dan mulut untuk menjaga dari semua kotoran dari sisa makanan yang masih tertinggal didalam gigi yang mengakibatkan kerusakan pada gigi dan bau mulut. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptyalisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut haruis selalu terjaga, misalnya pencegahan caries pada gigi. Sedangkan pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya carries.

3) Eliminasi

Eliminasi Urin adalah proses pembuangan sisia metabolisme tubuh baik berupa urine atau alvi (buang air besar). Kebutuhan eliminasi terdiri dari atas dua, yakni eliminasi urine (kebutuhan buang air kecil) dan eliminasi alvi (kebutuhan buang air besar).

Eliminasi Alvi (Defekasi) adalah proses pengosongan usus yang sering disebut buang air besar. Terdapat dua pusat ang menguasai refleks untuk defekasi, yang terletak di medula dan

sumsum tulang belakang. Secara umum, terdapat dua macam refleks yang membantu proses defekasi yaitu refleks defekasi intrinsic dan refleks defekasi parasimpatis.

a) Kebutuhan Eliminasi pada Ibu Hamil pada trimester 1, 2 dan 3 yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut :
   (1) Trimester I : Cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin mineral dan air.
   (2) Trimester II : Jumlah karbohidrat dan protein tetap.
   (3) Trimester III : Karbohidrat dikurangi, perbanyak sayur, buah – buahan segar, kenaikan Berat Badan tidak boleh lebih dari ½ kg perminggu.
b) Eliminasi yang terjadi pada IBU Hamil :
   (1) Trimester I : Frekuensi BAK menigkat karena kandungan kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.
   (2) Trimester II : Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
   (3) Trimester III : Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesteron meningkat.
c) Faktor-faktor yang mempengaruhi eliminasi urin dan alvi :
   (1) Diet dan asupan. Jumlah dan tipe makanan merupakan faktor utama yang memengaruhi output urine (jumlah urine) dan defekasi. Protein dan natrium dapat menentukan

jumlah urine yang dibentuk. Selain itu, minum kopi juga dapat meningkatkan pembentukan urine. Disamping itu makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dapat membantu proses percepatan defekasi dan jumlah yang dikonsumsi pun dapat memengaruhinya.

(2) Respon keinginan awal untuk berkemih. Kebiasaan mengabaikan keinginan awal utnuk berkemih dapat menyebabkan urin banyak tertahan di vesika urinaria, sehingga memengaruhi ukuran vesika urinaria dan jumlah pengeluaran urine.

(3) Gaya hidup. Perubahan gaya hidup dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan eliminasi. Hal ini terkait dengan tersedianya fasilitas toilet. Hal ini dapat terlihat pada seseorang yang memiliki gaya hidup sehat/ kebiasaan melakukan eliminasi di tempat yang bersih atau toilet, etika seseorang tersebut buang air di tempat terbuka atau tempat kotor, maka akan mengalami kesulitan dalam proses defekasi.

(4) Stress psikologis. Meningkatkan stres dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih. Hal ini karena meningkatnya sensitivitas untuk keinginan berkemih dan jumlah urine yang diproduksi.

(5) Asupan cairan. Pemasukana cairan yang kurang dalam tubuh membuat defekasi menjadi keras. Oleh karena itu,

proses absopsi air yang kurang menyebabkan kesulitan proses defekasi.

(6) Kondisi penyakit. Kondisi penyakit dapat memengaruhi proses eliminasi, biasanya penyakit-penyakit tersebut berhubungan langsung dengan system pencernaan, seperti gastroenteristis atau penyakit infeksi lainnya, seperti diabetes mellitus.

d) Hal-hal untuk mengatasi terjadinya Eliminasi pada masa kehamilan

(1) BAK : Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

(2) BAB : Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usu halus dan usus besar sehingga pada Ibu Hamil sering mengalami obstipasi, untuk mengatasi dianjurkan meningkatkan aktivitas jasmani dan makan berserat.

(3) Menjaga kebersihan vulva setelah BAK / BAB bias dilakkukan dengan cara tidak hanya bagian luar saja yang dibersihkan tetapi juga lipatan – lipatan labia mayora dan minora serta vestibula.

e) Gangguan /masalah pada proses eleminasi

(1) Gangguan/Masalah Kebutuhan Eliminasi Urine

- Retensi urine, merupakan penumpukan urine dalam kandung kemih akibat ketidakmampuan kandung kemih untuk mengosongkan kandung kemih.
- Inkontinensia urine, merupakan ketidakmampuan otot sphincter eksternal sementara atau menetap untuk mengontrol ekskresi urine.
- Perubahan pola eliminasi urine, merupakan keadaan sesorang yang mengalami gangguan pada eliminasi urine karena obstruksi anatomis, kerusakan motorik sensorik, dan infeksi saluran kemih. Perubahan eliminasi terdiri atas : Frekuensi, Urgensi, Disuria, Poliuria, Urinaria supresi.

(2) Gangguan / Masalah Eliminasi Alvi

- Konstipasi merupakan keadaan individu yang mengalami atau beresiko tinggi mengalami statis usus besar sehingga mengalami eliminasi yang jarang atau keras, serta tinja yang keluar jadi terlalu kering dan keras.
- Diare merupakan keadaan individu yang mengalami atau beresiko sering mengalami pengeluaran feses dalam bentuk cair. Diare sering disertai kejang usus, mungkin ada rasa mula dan muntah.

- Kembung merupakan keadaan penuh udara dalam perut karena pengumpulan gas berlebihan dalam lambung atau usus.

4) Istirahat / Tidur

a) Yoga

Yoga adalah olahraga fisik yang mengandalkan pernafasan dan pemusatan pikiran. Teknik pengaturan nafas yang dilakukan dalam yoga menimbulkan rasa relaks dan kelak sangat membantu dalam proses persalinan. Umumnya kesalahan yang sering terjadi adalah ketidakmampuan mengatur nafas saat mengedan, dengan yoga diharapkan ibu tidak kehabisan nafas saat mengedan. Selain itu gerakan yoga yang lambat juga dapat mengelola otot tubuh termasuk otot pelvic sehingga saat bersalin kelak, rasa sakit dapat dikurangi.

b) Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurangi istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman.

Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa disesuaikan. Jika ingin tidur miring kekiri, bantal ditaruh sedemikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring kekiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi kekanan.

Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah tidur miring kekiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin. Bila ibu sulit tidur, cobalah mendengarkan music lembut yang akan mengiringi perasaan dan pikiran menjadi lebih tenang sehingga tubuh dan perasaan jadi lebih relaks.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Proses persalinan memiliki arti yang berbeda disetiap wanita, dengan belum adanya pengalaman akan memunculkan kecemasan dan ketakutan yang berlebih selama proses persalinan. Keadaan ini sering terjadi pada wanita yang pertama kali melahirkan (Wijaya dkk, 2014).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) yaitu :

1) Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah men jelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan paktor penolong.

1) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) (Sumarah, Widyastuti Yani, 2009).

2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha involunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sumarah, dkk. 2009).

3) Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, dkk 2009).

4) Psikologi Ibu

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi

sentuhan, memberi penanganan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk dukungan psikologis (Sumarah, dkk 2009).

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar.Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang marah asuhan persalinan normal (Saifuddin, 2010).

d. Persiapan Asuhan Persalinan (Matterson, 2011).

Persiapan diartikan sebagai suatu program instruksi yang bertujuan tertentu dan berstruktur. Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil.

Persiapan persalinan pada trimester III meliputi :

1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi d rumah (rumah ibu atau rumah kerabat), di tempat bidan, Puskesmas, Polindes atau Rumah

Sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai. Laksanakan upaya pencegahan infeksi (PI) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi.

   Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan. Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat ensensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka.

3) Persiapan rujukan, kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian(termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

   Singkatan **BAKSOKUDA** dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

   B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat

obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk.

Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) : Berika surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal d fasilitas rujukan.

D (Donor Darah) : Siapkan dari keluarga untuk menjadi pendonor atau menyiapkan darah yang sama dengan ibu.

O (Doa) : Keluarga berdoa untuk kondisi ibu dan/atau bayi baru lahir serta perjalanan menuju ke fasilitas rujukan lancar.

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin (Saifuddin, 2010)

Tabel 2.5 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan kebidanan
Kala 1	1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengatasi rasa panas 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong 11. Sentuhan
Kala 2	1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mengedan 8. Bernafas selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh 12. Merangsang bayi
Kala 3	1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus
Kala 4	1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Memulai menyusui 8. Menolong ibu ke kamar mandi 9. Mengajari ibu dan anggota keluarga.

60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2017)

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitrosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
3) Memakai celemek plastik.
4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ kocher pada partus set.
7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.

11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.

20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati kea rah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir.Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang kea rah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).

26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat kea rah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangn kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
32) Memberitahu ibu akan disuntik.
33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontrksi uterus baik.
43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung

tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.

44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
47) Membungkus kembali bayi.
48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
52) Memeriksa nadi ibu.
53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.

60) Melengkapi partograf.

f. Partograf

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, 2009).

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai "system peringatan awal" yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, 2009).

Patograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.

Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air

ketuban, *moulase* kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, 2009).

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2012).

b. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir .

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu:

1) Apakah bayi cukup bulan ?
2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3) Apakah bayi menaangis atau bernapas?
4) Apakah tonus otot baik.Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik, segera lakukan tindakan resusitasi?

Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal dan penilaian awal dilakukan secara cepat dan tepat (0-30 detik). Jika bayi tidak bernafas atau megap-

megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (Kemenkes R.I, 2016).

Tabel 2.6 Apgar Skor

Skor	0	1	2
Appearance color(warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/ bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber : Sumarah, dkk, 2009*)*

c. Pengukuran Antropometri

1) Lakukan Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. Berat badan normal adalah 2500-3500 gram apabila BB kurang dari 2500 gram disebut bayi Premature dan apabila BB bayi lebih dari 3500 gram maka bayi disebut Macrosomia.

2) Lakukan Pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur. Panjang badan normal adalah 45-50 cm

3) Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi. Lingkar kepala normal adalah 33-35 cm.

4) Ukur lingkar dada

Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu). Lingkar dada normal adalah 30 -33 cm. Apabila diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada maka bayi mengalami Hidrocephalus. Dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari dada maka bayi mengalami Microcephalus.

5) Mengukur Lingkar Lengan atas (LILA)

Normalnya 11-15 cm. Untuk LILA pada BBL belum mencerminkan keadaan tumbuh kembang bayi.

d. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Fraser (2009:690), transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Bayi harus melakukan penyesuaian mayor pada sistem pernapasan, sirkulasi, dan pengaturan suhu tubuh. Adaptasi awal ini sangat penting bagi kesejahteraan bayi selanjutnya.

1) Sistem Pernapasan

Frekuensi napas bayi yang normal adalah 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal menggunakan pernapasan diafragma dan abdomen. Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah sebagai berikut :

a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak
b) Tekanan pada rongga dada yang tejadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan alveolus paru untuk pertama kali. Produksi surfaktan mulai meningkat dimulai dari usia kehamilan 20 minggu sampai paru-paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini berfungsi mengurangi tekanan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akan mengalami vasokonstriksi sehingga tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen sehingga terjadi penurunan oksigenasi jaringan. Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru-paru akan

mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru serta merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim (Rohani, 2011: 246-247).

2) Sistem Kardiovaskular

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi dua perubahan besar diantaranya :

a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta sebagai akibat meningkatnya tekanan oksigen pada alveolus.

Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk di reoksigenasi (Fraser, 2009: 691).

3) Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian menyesuaikan lingkungan luar rahim yang lebih dingin yang menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi.

Ketika seorang bayi mengalami stress akibat udara dingin, konsumsi oksigen akan meningkat, terjadi vasokonstriksi perifer, dan vasokontriksi pulmoner sehingga ambilan oksigen dan kadar oksigen di jaringan menurun. Glikolisis anaerobik meningkat mengakibatkan asidosis metabolik (Rohani, 2011). Suhu inti normal bayi sekitar 36^0C-37^0C.

4) Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, (15-30 ml) untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan meningkat secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Waktu pengosongan lambung normalnya 2-3 jam. Terkait dengan ukuran tubuhnya, usus bayi panjang yang berisi banyak kelenjar sekresi dan terdiri dari permukaan absorbs yang luas. Enzim telah ada meskipun terjadi defisiensi amilase dan lipase yang menurunkan kemampuan bayi mencerna karbohidrat dan lemak.

5) Sistem Neurologis

Jika dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Adanya beberapa reflek yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerja sama antara sistem saraf dan muskuloskeletal (Sondakh, 2013).

Tabel. 2.7 Refleks pada bayi baru lahir

Refleks	Respons normal	Respons abnormal
Rooting dan menghisap	Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya kearah jari kira dan membuka mulutnya (rooting). Sedangkan refleks menghisap dimulai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat diliat pada waktu bayi menyusui.	Respons yang lemah atau tidak ada terjadi pada prematuritas, penurunan atau cidera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat (SSP)
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah	Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis
Ekstrusi	Bayi menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting	Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang-ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf “c”, diikuti dengan adduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki

	telentang pada permukaan yang datar	
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak kedepan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf SSP dan gangguan neurologis
Tonik leher atau fencing	Ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respons presisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respons menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras	Tidak adanya respons dapat menandakan defisit neurologis atau cedera. Tidak adanya respons secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respons dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam
Glabellar “blink”	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
Palmar grap	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari	Respon ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer

	diletakkan ditangan bayi	(pleksus brakialis) atau fraktur humerus
Tanda babinsky	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit keatas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respon yang terjadi pada defisit SSP

Sumber : Jenny Sondakh, 2013.

e. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Elizabeth dkk, 2015, adalah asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan.

Oleh karena itu PENTING diperhatikan dalam memberikan asuhan SEGERA, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, kontak antara kulit bayi dengan ibu sesegera mungkin.

1) Membersihkan jalan nafas.
2) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu. Bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kassa
3) Periksa ulang pernafasan (Elizabeth dkk, 20.15).

f. Kebutuhan pada bayi baru lahir

1) Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25ºC dan tidak lembab).
2) Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.

3) Kenakan pakaian bayi atau selimuti dengan kain yang bersih, kerng dan lembut. Kenakan topi pada kepala bayi selama beberapa hari pertama, terutama bila bayi kecil.
4) Pastikan bayi berpakaian atau diselimuti dengan selimut.
5) Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pisahkan mereka (rooming-in).
6) Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan mereba kaki bayi : jika kaki bayi teraba dingin, hangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit ke kulit.
7) Minta ibu atau orang yang menungguinya untuk mengawasi bayi dan mengingatkan Anda jika : kaki teraba dingin, terjadi perdarahan dan kesulitan bernapas, seperti merintih, napas cepat atau lambat, retraksi dinding dada bawah.
8) Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.

   Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup kuat maka akan dihasilkan secara bertahap menghasilkan 10-100 cc. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi.

   Pedoman pemberian ASI antara lain (Rukiyah, 2012) :

   Menyusui setelah lahir, jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI (ASI Eksklusif selama 6 bulan), berikan ASI sesuai dorongan alamiah (kapanpun dan dimanapun) selama bayi menginginkannya, selama 2 minggu pertama bayi hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam, dan hindari

penggunaan botol dan empeng untuk menghindari bayi dari bingung puting.

Tanda Bayi Cukup ASI :

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir
3) Bayi akan Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8x sehari
4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
7) Pertumbuhan Berat Badan (BB) dan Panjang Badan (PB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
8) Perkembangan motorik baik
9) Bayi kelihatan puas, sewaktu waktu lapar akan bangun dan tidur dengan cukup
10) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian mengantuk dan tertidur pulas

Mengatasi Masalah Pemberian ASI Pada Bayi

ASI merupakan makanan utama bayi yang harus dipenuhi, namun kadang status gizi bayi kurang dikarenakan adanya gangguan pemenuhan nutrisi (ASI) pada bayi, dibawah ini adalah cara mengatasi masalah pemberian ASI pada bayi, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.8 Cara Mengatasi Masalah Pemberian ASI pada Bayi

Masalah	Pemecahan
Bayi banyak menangis atau rewel	1.Jelaskan bahwa hal ini tidak selalu terkait dengan gangguan pemberian ASI 2.Periksa popok bayi, mungkin basah 3.Gendong bayi, mungkin perlu perhatian 4.Susui bayi, beberapa bayi membutuhkan lebih banyak minum daripada bayi lain
Bayi tidak tidur sepanjang malam	1.Merupakan proses alamiah, karena bayi muda perlu menyusui lebih sering 2.Tidurkan bayi disamping ibu dan lebih sering disusui di malam hari 3.Jangan berikan makanan lain
Bayi menolak untuk menyusu	1. Mungkin bayi bingung puting, karena sudah diberi susu botol 2. Tetap berikan hanya ASI 3. Berikan perhatian dan kasih sayang 4. Pastikan bayi menyusu sampai air susu habis
Bayi bingung puting	1.Jangan mudah mengganti ASI dengan susu formula tanpa indikasi medis yang tepat 2.Ajarkan ibu posisi dan cara melekat yang benar 3.Secara bertahap tawarkan selalu payudara setiap kali bayi menunjukkan keinginan untuk minum 4.ASI tetap dapat diperah dan diberikan kepada bayi dengan cangkir atau sendok, sampai bayi dapat kembali menyusu. Bila ada indikasi medis dapat diberikan susu formula. Jangan menggunakan botol, dot dan kempeng
Bayi prematur dan bayi kecil (BBLR)	1. Berikan ASI sesering mungkin walaupun waktu menyusuinya pendek-pendek. BBLR setidaknya minum setiap 2 jam

	2. Jika belum bisa menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa. Berikan ASI dengan sendok atau cangkir 3. Untuk merangsang menghisap, sentuh langit langit bayi dengan jari ibu yang bersih
Bayi kuning (ikterus)	1. Mulai menyusui segera setelah lahir 2. Susui bayi sesering mungkin tanpa dibatasi. ASI membantu bayi mengatasi kuning lebih cepat
Bayi sakit	Terus di susui. Lihat tatalaksana dalam algoritma, jika perlu dirujuk
Bayi sumbing	1. Posisi bayi duduk 2. Puting dan aerola dipegang selagi menyusui, hal ini sangat membantu bayi mendapatkan ASI cukup 3. Ibu jari ibu dapat dipakai sebagai penyumbat celah pada bibir bayi 4. Jika sumbing pada bibir dan langit-langit, ASI dikeluarkan dengan cara manual ataupun pompa, kemudian diberikan dengan sendok atau pipet atau botol dengan dot panjang sehingga ASI dapat masuk dengan sempurna. Dengan cara ini bayi akan belajar menghisap dan menelan ASI, menyesuaikan dengan irama pernafasannya
Bayi Kembar	1. Posisi yang mudah adalah posisi dibawah lengan *(under arm)* 2. Paling baik kedua bayi disusui secara bersamaan 3. Susui lebih sering selama waktu yang diinginkan masing masing bayi, umumnya > 20 menit
Bayi banyak tidur	Jika bayi selalu mengantuk dan tetap tertidur meskipun saat menyusu terakhirnya telah lewat dari 3 jam yang lalu, ibu dapat mencoba menyusuinya dengan cara : 1. Letakkan bayi didada ibu sesering mungkin sehingga dapat melihat tanda-tanda bayi mulai terjaga dan dapat segera menawarinya untuk menyusu 2. Redupkan cahaya dalam ruangan agar bayi mau

	membuka matanya 3. Bangunkan bayi dengan cara : berbicara dengan bayi, membuka selimut atau pakaian bayi, mengusap-usap wajah dan tubuh bayi, memandikan bayi 4. Rangsang refleks rooting bayi dengan menyentuhkan puting ibu ke pipinya 5. Teteskan ASI perah ke mulut bayi 6. Setiap kali gerakan memerah ASI dari mulut bayi berkurang, gerakkan payudara ke arah langit langit mulut bayi

Sumber : Kemenkes RI,2012.

Mengatasi Masalah Pemberian ASI Pada Ibu

Banyak ibu yang tidak mau menyusui bayinya dengan berbagai alasan. Namun alasan tersebut dapat dipecahkan dengan berbagai cara. Berikut ini adalah cara mengatasi masalah pemberian ASI pada ibu, antara lain :

Tabel 2.9 Cara Mengatasi Masalah Pemberian ASI pada Ibu

Masalah	Pemecahan
Ibu khawatir bahwa ASI-nya tidak cukup untuk bayi (Sindrom ASI kurang)	1. Katakan kepada ibu bahwa semakin sering menyusu, semakin banyak air susu yang diproduksi. 2. Susui bayi setiap minta. Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui. Biarkan bayi menyusu sampai payudara terasa kosong. Berikan ASI pada kedua payudara 3. Hindari pemberian makanan atau minuman selain ASI
Ibu mengatakan bahwa air susunya tidak keluar	1. Jelaskan cara memproduksi dan mengeluarkan ASI. Pada 3 hari pertama pasca persalinan, hormon kehamilan masih tinggi sehingga aliran ASI masih sedikit. Namun kebutuhan bayi pada 3 hari pertama memang hanya berkisar 2-20 mL tiap kali menyusu 2. Susui sesuai keinginan bayi dan lebih sering 3.Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui

Ibu mengatakan puting susunya terasa sakit (puting susu lecet)	1. Ibu dapat terus memberikan ASI pada keadaan luka tidak begitu sakit 2. Perbaiki posisi dan perlekatan. Olesi puting susu dengan ASI. Mulai menyusui dari puting yang paling tidak lecet 3. Puting susu dapat diistirahatkan sementara waktu, kurang lebih 1x24 jam jika puting lecet sangat berat. Selama puting diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri 4. Berikan paracetamol 1 tablet tiap 4-6 jam untuk menghilangkan nyeri. Gunakan BH yang menyokong payudara 5. Jika ada luka atau bercak putih pada puting susu, segera hubungi bidan
Ibu memiliki puting datar atau tenggelam	1. Tidak perlu memperbaiki kondisi puting sebelum persalinan 2. Ajari posisi dan cara perlekatan yang benar 3. Ibu dan bayi perlu sesering mungkin melakukan kontak kulit untuk memberi kesempatan pada bayi menemukan sendiri posisi cara yang paling nyaman baginya untuk menyusu 4. Bila bayi belum dapat melekat dengan baik pada minggu minggu pertama, ibu dapat memerah ASI dan memberinya dengan gelas 5. Bisa juga menggunakan spuit 10-30 ml yang dipotong ujungnya sehingga pendorong spuit bisa dimasukkan dari ujung tersebut. Ujung sisi yang tidak dipotong dapat dilekatkan ke aerola ibu dan pendorong spuit ditarik untuk merangsang penonjolan puting sebelum menyusui 6. Seiring dengan pertumbuhan bayi, mulut bayi menjadi lebih besar dan ketrampilannya untuk menyusuipun meningkat 7. Hindari penggunaan botol susu dan dot/ empeng karena hanya akan menghalangi bayi untuk mampu menyusu
Ibu mengeluh payudaranya terlalu penuh dan terasa sakit (payudara bengkak)	1. Usahakan menyusui sampai payudara kosong 2. Kompres payudara dengan air hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting 3. Bantu ibu untuk memerah ASI sebelum menyusui kembali

	4.Susui bayi sesegera mungkin (setiap 2-3 jam) setelah payudara ibu terasa lebih lembut. Apabila bayi tidak dapat menyusu, keluarkan ASI dan minumkan kepada bayi. Kompres payudara dengan kain dingin setelah menyusui, kemudian keringkan payudara 5.Jika masih sakit, perlu dicek apakah terjadi mastitis
Mastitis dan abses payudara	1.Beri antibiotika 2.Beri obat penghilang rasa nyeri 3.Kompres hangat 4. Tetap berikan ASI dengan posisi yang benar sehingga bayi dapat menghisap dengan baik 5. Jika telah terjadi abses, sebaiknya payudara yang sakit tidak disusukan, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan dengan diperah untuk membantu proses penyumbatan dan menjaga produksi ASI
Ibu sakit dan tidak mau menyusui bayinya	1.Ibu yang menderita batuk pilek demam, diare atau penyakit ringan lainnya dapat tetap menyusui bayinya. ASI saat ibu sakit ringan tidak berbahaya, justru memberi kekebalan pada bayi terhadap penyakit yang sedang diderita ibu 2.Tidurkan bayi disamping ibu dan motivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya 3.Jelaskan ibu dapat minum obat yang aman untuk ibu menyusui. Susui bayi sebelum minum obat 4.Ibu jangan minum obat tanpa sepengatuhan dokter/bidan, karena mungkin dapat membahayakan bayi
Ibu bekerja	1.Susui bayi pagi hari sebelum ibu berangkat kerja, segera setelah pulang kerumah dan lebih sering pada malam hari 2.Jika ada tempat penitipan bayi ditempat kerja, susui bayi sesuai jadwal, jika tidak ada perah ASI ditempat kerja 3.ASI perah disimpan untuk dibawa pulang, atau dikirim kerumah 4.Pastikan pengasuh memberi ASI perah dengan cangkir atau sendok
Ibu pasca bedah sesar	1.Tumbuhkan rasa percaya diri ibu. Bedah sesar tidak mempengaruhi produksi ASI. Ibu tetap dapat menyusui segera setelah lahir, tetap dapat menyusui eksklusif hingga usia 6 bulan dan terus menyusui hingga usia 2 tahun atau lebih

	2. Komunikasikan pada ibu dan keluarga bahwa IMD pada bayi lahir dari bedah sesar umumnya memiliki waktu sedikit lama 3. Posisi menyusui perlu disesuaikan dengan posisi yang paling nyaman bagi ibu terkait dengan nyeri pada luka operasi. Posisi menyusui sambil tidur miring dapat dilakukan dengan posisi dada bayi berhadapan dengan dada ibu. Setelah 24 jam umumnya ibu boleh bergerak lebih leluasa, termasuk duduk, sehingga ibu dapat menyusui sambil duduk 4. Rasa sakit yang berlebih setelah operasi dapat mempengaruhi kepercayaan diri ibu untuk menyusui, ingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter, termasuk obat anti nyeri

Sumber : Kemenkes RI,2012.

9) Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI. Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif.

   Prinsip umum dalam meyusui secara dini yaitu :

   a) Bayi harus segera disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
   b) Kolostrum harus diberikan tidak boleh dibuang
   c) Bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut

d) Bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat

Langkah Inisiasi Menyusu Dini yakni:

a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam
b) Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan
c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan. Prosedur tersebut seperti menimbang, pemberian antibiotik salep mata, vitamin K, dan lain-lain.

Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini bagi bayi yakni:

a) Memastikan kontak kulit dengan ibu sehingga suhu bayi tetap dalam keadaan normal
b) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
c) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
d) Meningkatkan kecerdasan.
e) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan, dan napas.

f) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi.

g) Mencegah kehilangan panas.

10) Ajarkan ibu untuk merawat bayi

a) Menjaga bayi tetap hangat.

b) Merawat tali pusat.

c) Memastikan kebersihan:

1) Jangan paparkan bayi di bawah sinar matahari langsung.

2) Jangan meletakkan bayi di atas permukaan yang dingin.

3) Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam.

11) Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.

12) Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang. Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.

4. Konsep Dasar Nifas

1) Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, Widyasih Hesti, 2009).

a) Perubahan Sistem Reproduksi Fisiologis Masa Nifas

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil (Suherni, Widyasih Hesti, 2009).

Tabel 3.0 Involusi Uterus Mengenai tinggi fundus uterus

Involusi	**Tinggi Fundus uterus**	**Berat Uterus**
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas sympisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Suherni, Widyasih Hesti, 2009)

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam *cavum uteri*. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Disamping itu, dari *cavum uteri* keluar cairan sekret disebut *lochea*. (Walyani, 2015).

Beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas :

1) Lochea Rubra/merah

Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

2) Lochea Sanguilenta

Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah

dan lebih banyak serum, juga terdiri dari *leukosit* dan robekan/*laserasi plasenta.*

4) Lochea Alba

Lochea ini muncul setelah 2 minggu postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung *leukosit*, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

b) Tanda Bahaya Masa Nifas

Pengeluaran vagina yag baunya membusuk, rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastrik*, gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau tangan, demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan, payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah (Prawirohardjo, 2010).

c) Asuhan kebidanan pada ibu nifas

1) Kunjungan I (6-8 jam postpartum) meliputi:

a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.

b) Deteksi dan perawatan penyebablain perdarahan sertalaku kan rujukan bila perdarahan berlanjut.

c) Pemberian ASI awal.

d) Konseling ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan karena atonia uteri.

e) Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.

f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

2) Kunjungan II (6 hari postpartum) meliputi:

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berko ntraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.

c) Memastikan ibu cukup istirahat, makanan dan cairan.

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitanmenyusui.

e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan III (2 minggu postpartum)

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

4) Kunjungan IV (6 minggu postpartum) meliputi:

(a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

(b) Memberikan konseling KB secara dini.

d) Kebutuhan ibu nifas

1) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai menusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan

memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

4) Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali kekeadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 mingggu setelah melahirkan.

Namun kepiutusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Sulistyawati, Ari. 2009).

5. Konsep Dasar Neonatus

1) Definisi

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2014).

2) Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampaidengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan (Walyani, 2014).

3) Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui

kunjungan rumah (Walyani, 2014). Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2014) yaitu :

a. Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam upayanya untuk memberikan susu kepada bayinya. Akan tetapi, manfaat ASI untuk semua bayi, terutama bayi prematur dan bayi sakit diketahui dengan baik.

Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

b. Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat.

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan. Bayi cukup bulan yang sehat akan tidur selama sebagian besar waktu dalam beberapa hari pertama kehidupan, bangun hanya untuk minum susu.

c. Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal.

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenitak pada saluran genitourinari biasa terjadi.

Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, maltorasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

d. Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orangtua dan Bayi.

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik.

Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman menganai perawatan bayi.

e. Tanda-tanda bahaya pada neonatus

Bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning. (Kemenkes RI, 2010).

4) Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

Perencanaan asuhan bayi usia 2-6 hari (Wafi Nur, 2010) adalah :

a) Minum bayi

Beri minum segera mungkin setelah lahir yaitu dalam waktu 30 menit atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi di rawat dirumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

b) BAB (Buang Air Besar)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas : mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 kali setelah lahir. Mekonium yang telah keluar dalam 24 jam menandakan

anus bayi baru lahir telah berfungsi. Jika mekonium tidak keluar, kemungkinan adanya atresia ani dan megakolon.

Warna feses akan berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, warna kuning terang, dan tidak berbau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula, feses akan cenderung lebih pucat dan agak berbau. Warna feses akan cenderung kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2-3 hari. Bayi dengan pemberian susu formula akan lebih sering BAB, tetapi cenderung lebih sering mengalami konstipasi. Jika bayi tidak BAB atau feses tidak keluar, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji adanya distensi abdomen dan bising usus.

c) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi lahir akan BAK dalam 24 jam setelah lahir. Selanjutnya bayi akan BAK 6 kali/hari.

d) Tidur

Bayi pada kehidupan pertamanya akan menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau

tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan untuk tidur.

e) Kebersihan kulit

Kulit bayi sangat sensitif. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi maka keutuhan kulit harus dijaga. Verniks caseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan diberikan pada saat memandikan bayi. Untuk memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

f) Perawatan tali pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih dan longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat dibawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian

keringkan. Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat antara lain dengan cara sebagai berikut :

1. Mencuci tali pusat dengan bersih dan sabun.
2. Menghindari membungkus tali pusat.
3. Melakukan skin to skin contact.
4. Pemberian ASI dini dan sering memberikan antibodi pada bayi.

5) Asuhan bayi usia 6 minggu

Memeriksa tanda vital, menimbang berat badan, melakukan pemeriksaan fisik dan memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang perawatan bayi :

a) Tempat tidur yang tepat

(1) Tempat tidur bayi harus hangat.

(2) Tempat tidur bayi diletakkan didekat tempat tidur ibu.

b) Memandikan bayi

Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan *vernix caseosa* dalam tubuh bayi guna stabilisasi suhu tubuh. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan menyekanya dengan lembut dan memperhatikan lipatan kulitnya. Sabun dengan kandungan cholorophene tidak dianjurkan karena diserap kulit dan menyebabkan racun bagi sistem saraf bayi.

c) Mengenakan pakaian

1) Buat bayi tetap hangat.
2) Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat.
3) Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi.
4) Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu. Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok.

d) Perawatan tali pusat

1) Perawatan dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi.
2) Menjaga pusar bayi agar tetap kering.
3) Puntung bayi akan segera lepas pada minggu pertama.

e) Perawatan hidung

1) Kotoran bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernapas.
2) Hindari memasukan gumpalan kapas kepada hidung bayi.

f) Perawatan mata dan telinga

1) Telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi.
2) Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat kedalam telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.

g) Perawatan kuku

1) Jaga kuku bayi agar tetap pendek.
2) Kuku dipotong setiap 3 atau 4 hari sekali.

3) Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi.

h) Kapan membawa bayi keluar rumah

1) Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik).

2) Gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis.

3) Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung di pandangannya.

i) Pemeriksaan

Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.

j) Pemantauan BB

Bayi yang sehat akan mengalami penambahan BB setiap bulannya.

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah

kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

a) Pengertian

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2012).

2) Implant KB

Implant KB dikenalkan diindonesia sejak 1982 dan dapat diterima masyarakat Indonesia sehingga Indonesia merupakan Negara terbesar pemakai implant KB. Susuk KB disebut alat KB bawah kulit (AKBK). Kini sedang diuji coba implant KB satu kapsul yang disebut implanon.

3) Suntik KB

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tinnginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan. Ada tersedia dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu *Depomendroksiprogesteron asetat* (DMPA), mengandung

150 mg DMPA yang diberi setiap bulan diberikan dan *Depo neuretisteron enantat* (Depo Noriterat), mengandung 200 mg noretindron, diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular.

4) Pil KB Laktasi/Progestin

Pil KB Laktasi adalah Pil kontrasepsi oral khusus untuk ibu yang sedang menyusui karena hanya mengandung hormon progestin dosis rendah.

a) Mekanisme Kerja :

Kandungan hormon progesteron meningkatkan kekentalan lendir rahim sehingga mobilitas sperma menurun dan tidak dapat bertemu dengan sel telur, mencegah terjadinya ovulasi.

b) Manfaat

(1) Aman untuk ibu menyusui.

(2) Sangat efektif.

(3) Mudah untuk berhenti

(4) Pil harus diminum satu pil setiap hari

(5) Aman bagi hampir semua perempuan.

(6) Dapat merubah siklus haid bulanan.

(7) Tidak melindungi terhadap AIDS/IMS

c) Cara Penggunaan :

Bila Anda memberikan ASI secara eksklusif, Pil KB Laktasi dapat dikonsumsi 6 minggu setelah melahirkan.

Jika Anda sudah haid, maka Pil KB Laktasi dikonsumsi pada hari pertama menstruasi dan dilanjutkan setiap hari pada jam yang sama dengan mengikuti pertunjuk pada belakang blister.

d) Tidak dianjurkan/perlu diperiksa lebih lanjut bila:
   (1) Memiliki hipertensi tidak terkontrol
   (2) Memiliki 2 atau lebih faktor resiko seperti: hipertensi, diabetes, merokok dan berusia >35
   (3) Pernah terserang stroke, memiliki trombosis vena (DVT), kanker payudara, penyakit hati serius atau sakit kuning
   (4) Apabila sedang mengkonsumsi obat untuk kejang-kejang, TB ataupun ARV, konsultasikan segera ke dokter terlebih dahulu untuk memastikan interaksi obatnya.

e) Efek Samping :
   (1) Siklus menstruasi yang sedikit terganggu,
   (2) Amenorrhea dan/atau timbulnya bercak

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut "model penelitian" adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol *varians* (Machfoedz, 2011).

Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan *(Observation*), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto *rontgen* dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library Research*).

1. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. A di Jl. Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai dan dilaksanakan mulai bulan Desember - Maret 2020.

1. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012).

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G_1P_{0000} dengan usia kehamilan 26-27 minggu diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

2. Pengumpulan Dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

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

1) Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2009).

2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu

objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2009).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Proposal Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA, literatur dan lain sebagainya.

5) Analisis Data

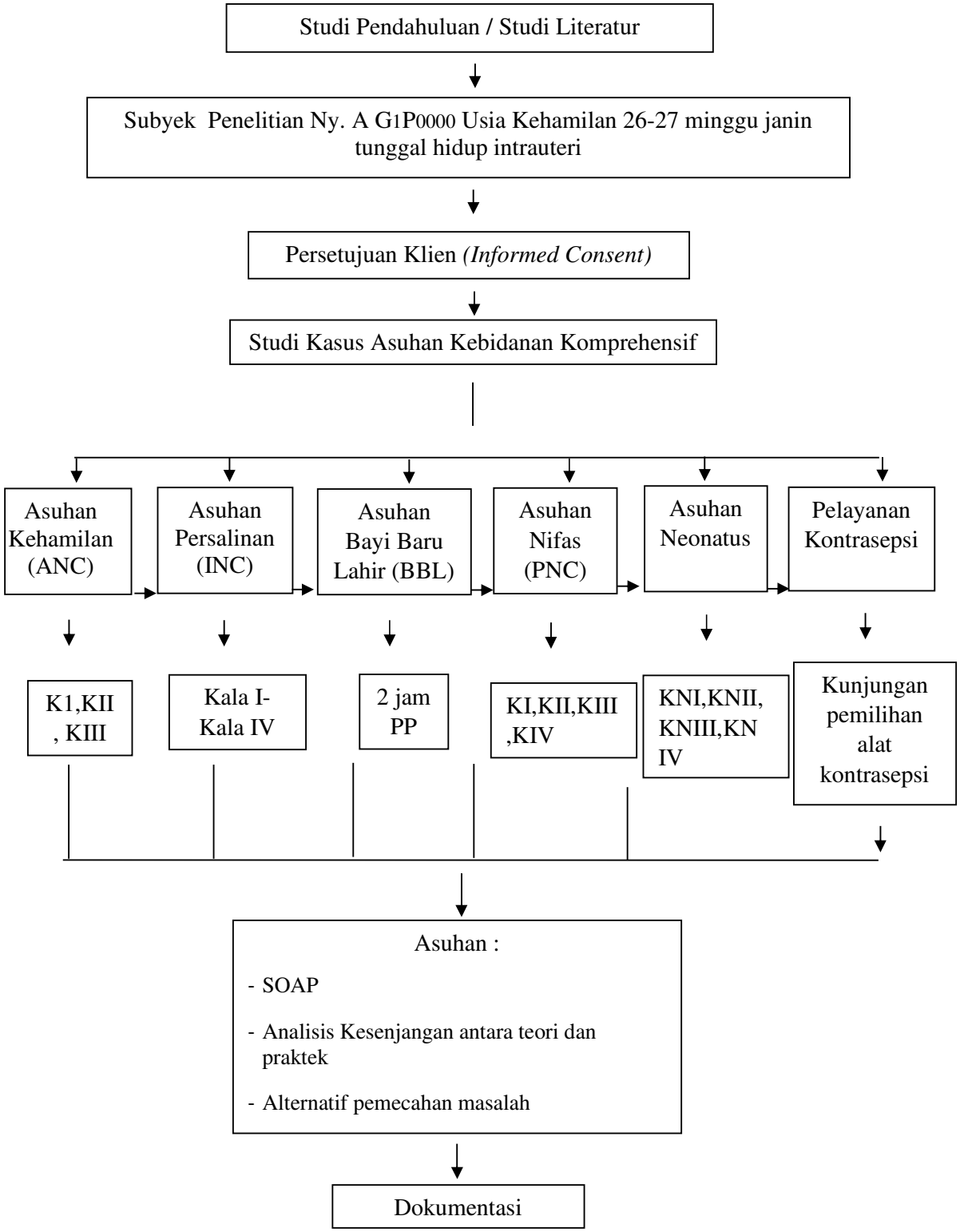
Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP

b. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi. Ronny Kountur menyatakan: “instrumen dimaksudkan sebagai alat pengumpulan data”.

c. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).



Bagan 3.1 Skema Kerangka Kerja

B. Etika Studi Kasus

1. *Respect for person*

   Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. A mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan.

2. *Beneficence dan non maleficence*

   Ny. A sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komperehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti *handscoon*.

3. *Justice*

   Resiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selamamemberiksan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah klien sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (Sesuai 7 Langkah Varney)

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu pengkajian : 24 Oktober 2019 / Pukul:11.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. A

Oleh : Sarah Sita Sajidah

Pembimbing : Novi Pasiriani,SST,M.Pd

Langkah I (Pengkajian)

a. Identitas

Nama klien	: Ny. A	Nama suami	: Tn. E
Umur	: 24 th	Umur	:25 th
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1 Hukum
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: kary. swasta
Alamat	: Jl. Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai , Kota Balikpapan		

b. Keluhan

Tidak ada

c. Riwayat obstetrik dan ginekologi

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyu lit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keada -an
1	HAMIL INI										

d. Riwayat menstruasi

HPHT / TP : 16-04-2019 / 15 -01-2020

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut/hari

Konsistensi : Cair dan ada gumpalan darah

Siklus : 28 hari

Menarche : 13 tahun

Teratur / tidak : Teratur

Dismenorrhea : Tidak ada

Keluhan lain : Tidak ada

e. Flour albus

Banyaknya : Tidak ada

Warna : Tidak ada

Bau/gatal :Tidak ada

f. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan test kehamilan pada bulan April dengan hasil positif. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan

4 bulan. Dan ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 10 kali dalam 24 jam.

g. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit/gangguan reproduksi seperti mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, ataupun kembar.

h. Riwayat imunisasi

Imunisasi TT : TT5 (imunisasi Screening T5 lengkap)

i. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti hipertensi, jantung hepar, DM, PMS/HIV/AIDS, TBC.

2) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit seperti Hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, serta penyakit keturunan seperti buta warna dan penyakit kelainan darah.

3) Alergi

Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan.

j. Keluhan selama hamil

Selama hamil ibu mengatakan mengalami mual, muntah dan tidak nafsu makan.

k. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dengan begitu ibu tidak memliki riwayat menyusui anak sebelumnya.

l. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

m. Kebiasaan sehari – hari

1) Merokok dan penggunaan alcohol sebelum / selama hamil

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok atau memakai alkohol baik sebelum atau selama hamil.

2) Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Selama hamil ibu tak mengonsumsi jamu-jamuan dan obat-obatan.

3) Makan atau diet

Makan atau diet ibu selama hamil yaitu sehari 2-3 kali porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan kadang buah-buahan. Ibu mengatakan saat hamil TM I ibu susah untuk makan.

4) Defekasi dan Miksi

a) BAB

Frekuensi : 1x/2 hari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : >5 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

n. Pola istirahat dan tidur

1) Siang : ± 2 jam,

2) Malam: ± 7 jam

o. Pola aktivitas sehari – hari

Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah maupun diluar rumah. Ibu mengatakan sering jalan-jalan dengan suami serta keluarga, berbelanja kebutuhan dirumah, dan bersih bersih rumah

p. Pola seksualitas

1) Frekuensi : 1x/seminggu

2) Keluhan : Tidak ada

q. Riwayat Psikososial

1) Pernikahan

Status : Menikah

Yang ke : 1

Lamanya : 7 bulan

Usia pertama kali menikah : 24 tahun

2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.

3) Respon ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan perempuan atau laki-laki sama saja. Yang terpenting bayinya sehat.

5) Respon suami/keluarga terhadap jenis kelamin anak

Senang, suami mengatakan perempuan atau laki – laki sama saja.yang terpenting bayinya sehat

6) Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan

Ibu tidak ada suatu kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan.

r. Pantangan selama kehamilan

Tidak ada

s. Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : BPM Nilawati

Persiapan ibu dan bayi : Belum dipersiapkan

t. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : Baik

a) Berat badan

Sebelum hamil : 58.3 kg,

Saat hamil : 66.5 kg,

Penurunan : Tidak ada.

IMT : $58.3/(1,57)^2 = 58.3/2,4649 = 23,6520$, IMT masuk dalam berat badan normal.

b) Tinggi badan : 165 cm,

c) Lila : 29 cm

d) Kesadaran : Compos Mentis

e) Ekspresi wajah : Bahagia

f) Keadaan emosional : Stabil

2) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah : 120/80 mmHg

b) Nadi : 84 x/menit

c) Suhu : 36^{o}C

d) Pernapasan : 22x/menit

3) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Kepala

Kulit kepala: Bersih, Kontriksi rambut: Kuat, Distribusi rambut : Merata, tidak ditemukan kelainan.

a) Mata

Kelopak mata: Tidak oedema, Konjungtiva: anemis, Sklera: Tidak ikterik.

b) Muka

Kloasma gravidarum: Tidak ada, Oedema: Tidak ada, Pucat / tidak: Tidak pucat.

c) Mulut dan gigi

Gigi geligi: ada lubang, Mukosa mulut: Lembab, Caries dentis: Ada sedikit, Geraham: Tidak lengkap, Lidah: Bersih, tidak ada stomatitis.

d) Leher

Tonsil: Tidak ada peradangan, Faring: Tidak ada peradangan, Vena jugularis: Tidak ada pembesaran, Kelenjar tiroid: Tidak ada pembesaran, Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran.

e) Dada

Bentuk mammae: tidak sama besar, Tidak ada retraksi pada mamae, Puting susu: Kiri dan kanan menonjol, Terjadi hiperpigmentasi pada aerola mamae, tak ada pengeluaran kolostrum.

f) Punggung ibu

Bentuk /posisi: Lordosis akibat kehamilan.

g) Perut

Bekas operasi: tidak ada, Striae: tidak ada, Pembesaran: sesuai usia kehamilan, Asites: Tidak ada, Linea nigra : tidak ada.

h) Vagina

Varises :Tidak Ada,

Pengeluaran :Tidak Ada,

Oedema :Tidak Ada.

i) Perineum

Perineum tidak ada bekas jahitan, Luka parut: Tidak Ada, Fistula : Tidak Ada.

j) Ekstremitas

Oedema: Tidak ada, Varises: Tidak ada, Turgor: Baik, kapiler repile (+)

Palpasi

a) Leher

Vena jugularis: Tidak ada pembesaran, Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran, Kelenjar tiroid: Tidak ada pembesaran.

b) Dada

Mammae: tidak sama besar, Massa: Tidak ada, Konsistensi: Kenyal, Pengeluaran Colostrum : tidak ada.

c) Perut

Leopold I : TFU pertengahan pusat px (22 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).

Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

(TBJ) = (22 – 12) X 155 = 1.550 gram.

d) Tungkai

(1) Oedema

Tangan Kanan: Tidak oedema Kiri: Tidak oedema

Kaki Kanan : Tidak oedema, Kiri: Tidak oedema

(2) Varices

Kanan: Tidak ada varices, Kiri: Tidak ada varices

(3) Lain-lain

Kaki : Tidak ada pembengkakan pada betis, tidak terlihat arteri vemoralis.

e) Kulit

Turgor: Baik, Lain – lain : tidak ada.

Auskultasi

a) Paru – paru

Wheezing: Tidak ada, Ronchi: Tidak ada

b) Jantung

Irama: Teratur, Frekuensi: 84 x/menit, Intensitas: Baik.

c) Perut

Bising usus ibu: (+) DJJ : Punctum maksimum: 1/3 kuadran kanan bawah, Frekuensi: 152x/ menit, Irama: Teratur, Intensitas: Kuat.

Perkusi

a) Dada: Tidak dilakukan

b) Perut: Tidak dilakukan

c) Ekstremitas: Refleks patella Kanan: Positif , Kiri: Positif.

4) Pemeriksaan laboratorium (sumber : Buku KIA)

a) Darah Tanggal : Lupa

Hb: 11.0gr/dl

Golongan darah: B

b) Urine

Tanggal: tidak dilakukan, Protein: tidak dilakukan, Albumin:Tidak dilakukan pemeriksaan, Reduksi: tidak dilakukan.

Langkah II

Interpretasi data dasar

Tabel 3.2 Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Dasar
G_1P_{0000} hamil 26-27 minggu Janin tunggal hidup intrauterine.	S : Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, HPHT : April 2019. Ibu mengatakan PP test bulan April (+). O : Ku : Baik, Kes : Compos mentis, TP : 22 Januari 2020, TB : 165 cm, LILA 29 cm. TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 84x/ menit, Pernafasan : 22x/ menit, Temp : 36^0C. IMT : $58.3/(1,57)^2 = 23,6520$, IMT Normal Inspeksi : konjungtiva tampak pucat. Palpasi : Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (-). Ekstermitas : Tidak ada oedema. Palpasi Abdomen : Leopold I : TFU pertengahan pusat px (22 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

	Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan). Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul. Konvergen. (TBJ) = (22 – 12) X 155 = 1.550 gram. Auskultasi DJJ (+) 150 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat. Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+) Pemeriksaan penunjang : (Sumber: Buku KIA) Hb : 11.0 gr% Tanggal : Lupa TBJ: 1.550 gr, usia kehamilan 26-27 minggu, TP: 15 Januari 2020, ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas Rahim

Tabel 3.3 Masalah dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar
Tidak ada	Tidak ada

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Tidak ada

Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

a. Beritahu hasil pemeriksaan
b. Berikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III
c. Berikan KIE tentang kebutuhan gizi ibu hamil TM III
d. Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet penambah darah, Kalsium Laktat, Vitamin 1x1
e. Anjurkan Ibu Untuk Melakukan Kunjungan Ulang 2 Minggu Lagi Atau Jika Ibu Ada Keluhan
f. Lakukan dokumentasi

Tabel 3.4
Intervensi Asuhan Kebidanan

No.	Tanggal	Kunjungan Ke-	Rencana/Intervensi
1	19 Desember 2019	K2 (Waktu Kunjungan Ke-2 pada Kehamilan	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. 2. Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan TM III yaitu kram perut bagian bawah. 3. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya hamil TM III. 4. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang. Ibu akan dikunjungi untuk selanjutnya pada tanggal 23 Desember 2019 atau jika terdapat keluhan.
2	23 Desember 2019	K3 (Waktu Kunjungan Ke-3 pada Kehamilan	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. 2. Memberikan KIE tentang Tanda-Tanda persalinan. 3. Memberikan KIE tentang Persiapan Persalinan. 4. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang. Ibu akan dikunjungi untuk selanjutnya pada tanggal 15 Januari 2020 atau jika terdapat keluhan.
3	15 Januari 2020	K1 (Waktu Kunjungan Ke-1 pada Bersalin	KALA I 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Melakukan informed consent 3. Memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin dengan partograf 4. Menawarkan pendamping persalinan 5. Menawarkan posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu 6. Memberikan informasi tentang proses persalinan 7. Menawarkan makan atau minum dísela his dan minum ± 100 cc air teh manis 8. Memberikan dukungan mental dan spiritual pada ibu dan ibu nampak

			berdoa setiap ada his 9. Mengajarkan dan membimbing teknik relaksasi dísela ada his untuk mengurangi rasa nyeri dan menganjurkan ibu untuk istirahat atau bila tidak ada his 10. Menyiapkan alat partus, alat resusitasi, kelengkapan bayi dan ibu dan partus set, alat resusitasi bayi. KALA II 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 2. Menghadirkan pendamping persalinan sesuai dengan keinginan 3. Menawarkan kepada ibu untuk memilih posisi meneran yang nyaman 4. Membimbing meneran pada saat ada HIS dan saat ibu mempunyai dorongan saat meneran. 5. Memberi pujian jika ibu dapat meneran dengan baik. 6. Memberi dukungan moral dan spiritual pada ibu. 7. Menawarkan minum disela HIS. 8. Mengecek kembali kelengkapan alat partus set dan kelangkapan lainnya untuk ibu dan bayi. 9. Menolong persalinan secara APN KALA III 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 2. Memastikan kandung kemih kosong. 3. Memastikan janin tunggal. 4. Melakukan manajemen aktif kala III : 5. Memberitahukan ibu akan disuntik 6. Menyuntik Oxytocin 10 IU secara IM 7. Melakukan PTT, dengan menahan uterus kearah dorso cranial 8. Melahirkan plasenta. 9. Mengecek Pengeluaran darah pervaginam.

			KALA IV 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Melakukan massage uterus 3. Memeriksa robekan jalan lahir 4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi uterus dan cara melakukan massage uterus jika uterus kurang baik. 5. Memantau kontraksi uterus, TFU, pengeluaran pervaginam , kandung kemih dan tanda vital tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. 6. Membersihkan badan dan mengganti pakaian ibu dengan baju yang bersih dan kering 7. Mendekontaminasikan alat-alat partus dalam larutan clorine 0,5 % selama 10 menit lalu memprosesnya. 8. Melaksanakan kontak dini ibu dan bayi dengan mendekap dan menyusui bayi nya 9. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. 10. Mengucapkan selamat pada ibu dan keluarga. 11. Mengajarkan ibu untuk istirahat, makan dan minum.
dst	dst	dst	dst

Langkah VI (IMPLEMENTASI)

1) Menjelaskan Hasil Pemeriksaan;

Ku : Baik, Kes : Compos mentis, TP : 15 Januari 2020 , TB : 165 cm, LILA 29 cm.

TTV : TD : 1120/80 mmHg Nadi : 84x/ menit, Pernafasan : 22x/ menit, Temp : 36^0C.

IMT : $58.3/(1,57)^2 = 23,6520$, IMT Normal

Inspeksi : konjungtiva warna merah

Dada : Tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran ASI (-). Ekstermitas : Tidak ada oedema.

Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU pertengahan pusat px (22 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Leopold II: teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).

Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

(TBJ) = (22 – 12) X 155 = 1.550 gram.

Auskultasi

DJJ (+) 150 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat. Perkusi Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

2) Menjelaskan KIE Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III

- Perdarahan Pervaginam
- Sakit Kepala yang Berat
- Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan
- Keluar Cairan per Vagina
- Gerakan Janin Tidak Terasa
- Nyeri Perut Yang Hebat

3) Menjelaskan KIE Kebutuhan Gizi Ibu hamil TM III

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban).

b) Protein

Protein merupakan salah satu unsur gizi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna memenuhi asam amino untuk janin. protein juga berfungsi sebagai Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, Pengatur, Sumber energy. Sumber protein yaitu Protein hewani (daging, ikan, telur, udang, kerang) Protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

d) Vitamin

Kebutuhan vitamin pada umumnya meingkat selama hamil, vitamin diperlukan untuk mengatur dan membantu metabolism karbohidrat dan protein.

e) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester III, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

f) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat telah terkandung di dalam tablet Fe, 1 tablet mengadung zat besi 60 mg dan asam folat 500 µg.

g) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi.

4) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.
5) Menganjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet penambah darah, Kalsium Laktat, Vitamin 1x1
6) Melakukan dokumentasi

Langkah VII: EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III
3. Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang Kebutuhan Gizi Ibu hamil TM III
4. Ibu bersedia untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Penambah Darah, Kalsium Laktat, Vitamin 1x1
5. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan
6. Telah dilakukan pendokumentasian.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 24 Oktober 2019 / Pukul: 11.00 WITA

Pengkaji : Sarah Sita Sajidah

Pembimbing : Novi Pasiriani,SST.,M.Pd

Tempat : Jl.Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai

S :

Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, HPHT : 16-04-2019. Ibu mengatakan PP test bulan April (+).

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis,

hasil pengukuruan tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36ºC, nadi 84 x/menit, pernafasan 22 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 66.5 Kg, TP: 15 Januari 2020 , Tinggi badan: 165 cm, Lila: 29 cm. IMT : $66.5/(1{,}65)^2 = 24.4485$, IMT Normal

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada lesi, kontruksi rambut kuat, distribusi merata, tekstur lembut, dan bersih tidak ada ketombe.

Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak pucat.

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tampak merah, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Mukosa mulut lembab, ada sedikit caries dentis pada gigi, tidak ada stomatitis, gigi geraham tidak lengkap dan lidah bersih.

Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.

Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 84 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.

Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, belum ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, Tidak ada linea nigra, tinggi fundus uteri 22 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU setinggi pusat (22 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).

Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul. Konvergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 150 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = (22 – 12) X 155 = 1.550 gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

Pemeriksaan Laboratorium: (Sumber : Buku KIA)

Hb : 11.0 gr% tanggal: Lupa

A:

Diagnosis:

G_1P_{0000}Usia kehamilan 26-27 minggu janin tunggal hidup intrauterine.

P:

K-1 Tanggal 24 Oktober 2019

Tabel 3.5
Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	11.00 WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal tetapi terdapat masalah yaitu kolostrum belum keluar dan pembesaran uterus tak sesuai masa kehamilan. H:Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya.	
2.	11.05 WITA	- Berikan KIE tentang: 1) Kebutuhan gizi Ibu hamil TM III Yaitu : Asam lemak omega-3 (ikan berlemak), kalsium (Produksi susu dan kacang kedelai), zat besi (Vitamin C dan A), Seng (sayuran hijau dan daging merah). 2) Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III Yaitu : Terjadi perdarahan yang banyak, Kontraksi sebelum waktunya, sakit kepala, sakit perut dan penglihatan kabur. H: Ibu mengerti penjelasan tentang 1) Kebutuhan gizi Ibu hamil TM III 2) Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III	
3.	11.20 WITA	- Anjurkan ibu untuk meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet penambah darah, Kalsium Laktat, Vitamin 1x1 H: Ibu bersedia untuk meminum obat-obatan	

		yang telah diberikan, seperti Tablet Penambah Darah, Kalsium Laktat, Vitamin 1x1	
4.	11.25 WITA	- Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu 2 minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. H:Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi/jika ada keluhan	

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Desember 2019 / Pukul: 13.00 WITA

Pengkaji : Sarah Sita Sajidah

Pembimbing : Eny Sri Widayati,S.SiT.,M.Kes

Tempat : Jl.Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai

S :

Ibu mengeluh kram perut bagian bawah

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis,

hasil pengukuruan tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36^{o}C, nadi 84 x/menit, pernafasan 22 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 71 Kg, TP: 15 Januari 2020 , Tinggi badan: 165 cm, Lila: 29 cm. IMT : $71/(1{,}65)^2$ = 26.1029 , IMT Normal

b. Pemeriksaan fisik

Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, Tidak ada linea nigra, tinggi fundus uteri 27 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan pusat px (27 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).

Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : sudah masuk pintu atas panggul. Divergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 149 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = (27 – 11) X 155 = 2.480 gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

A:

Diagnosis:

G_1P_{0000}Usia kehamilan 35-36 minggu janin tunggal hidup intrauterine.

P:

K-2 Tanggal 19 Desember 2019

Tabel 3.6
Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	13.00 WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal. H:Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	
2.	13.05 WITA	- Berikan KIE tentang: 1) Cara Mengatasi Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III (Kram perut bagian bawah) Yaitu : Cobalah duduk, berbaring, atau mengubah posisi, Berendam dalam air hangat, Cobalah melakukan latihan relaksasi, Tempatkan botol berisi air panas yang dibungkus handuk di atas bagian yang kram dan Pastikan minum banyak air putih. 2) Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III Yaitu : Perdarahan, Kontraksi diawal TM III,	

		Sakit kepala, sakit perut dan gangguan penglihatan, Nyeri perut hebat, Bengkak di wajah dan jari-jari tangan, Keluar cairan pervaginam, Gerakan janin tidak terasa dan kram perut. H: Ibu mengerti penjelasan tentang 1) Cara Mengatasi Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III 2) Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III	
3.	13.25 WITA	- Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu 2 minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. H:Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi/jika ada keluhan	

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke III

Tanggal/Waktu Pengkajian : 23 Desember 2019 / Pukul: 10.00 WITA

Pengkaji : Sarah Sita Sajidah

Pembimbing : Novi Pasiriani,SST.,M.Pd

Tempat : Jl.Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai

S :

Ibu mengeluh adanya kontraksi palsu

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis,

hasil pengukuruan tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36^{o}C, nadi 84 x/menit, pernafasan 22 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 72 Kg, TP: 15 Januari 2020, Tinggi badan: 165 cm, Lila: 29 cm. IMT : $72/(1{,}65)^2$ = 26.4705 , IMT Normal

b. Pemeriksaan fisik

Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, Tidak ada linea nigra, tinggi fundus uteri 29 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan pusat px (29 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).

Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : sudah masuk pintu atas panggul. Divergen.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 152 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = (29 – 11) X 155 = 2.790 gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella positif.

A:

Diagnosis:

G_1P_{0000}Usia kehamilan 36-37 Minggu janin tunggal hidup intrauterine.

P :

K-3 Tanggal 23 Desember 2019

Tabel 3.7
Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III

No.	Waktu	Rencana/ Intervensi	Paraf
1.	10.00 WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. Bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal dan Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe. H: Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya.	
2.	10.15 WITA	- Berikan KIE tentang: 1) Tanda-tanda persalinan Yaitu : Kontraksi yang teratur, bayi terasa dibawah panggul, pecah air ketuban, punggung sakit dan kram perut, keluar lendir	

		berdarah, diare dan mual. 2) Persiapan persalinan Yaitu : Kartu identitas (KTP, SIM atau kartu identitas lainnya) dan Buku KIA, Baju ganti, minimal untuk 3 hari. Sebisa mungkin pilihlah baju longgar dan tidak terlalu rumit pemakaiannya, Sarung atau kain jarit untuk memudahkan gerak Moms saat persiapan menjelang persalinan ketika air ketuban mulai pecah dan perlengkapan mandi. H: Ibu mengerti penjelasan tentang 1) Tanda-tanda persalinan 2) Persiapan persalinan	
3.	10.20 WITA	- Anjurkan ibu untuk periksa laboratorium Meliputi : Pemeriksaan darah lengkap dan GDS (Glukosa Darah sewaktu) untuk mempersiapkan kondisi ibu menjelang persalinan, terutama pada perencanaan operasi dan pada ibu hamil dengan riwayat anemia dan komplikasi. H: Ibu bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium	
4.	10.25 WITA	- Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu 2 minggu lagi dan ibu diharapkan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. H: Ibu bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium	
5.	10.30	- Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan - H: Ibu merencanakan untuk melahirkan di RSUD dr.Kanudjoso Djatiwibowo	

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Data rentang waktu pembukaan dari tanggal 19 Januari 2020

Tanggal	Waktu	Pembukaan	DJJ	HIS
19/01/2020	05.30 WITA	10 cm	131 x/m	x10’35-40”

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Januari 2020 / Pukul 05.30 WITA

Tempat : Rs. Restu Ibu Balikpapan

Oleh : Sarah Sita Sajidah

Pembimbing : Eny Sri Widayati,S.SiT.,M.Kes

Persalinan Kala I

S :

Ibu datang ke Rs. Restu Ibu pada tanggal 18 Januari 2020 pukul 13.00 WITA ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang dan ada keluar lendir darah sejak tanggal 18 Januari 2020.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu tampak menahan sakit. Hasil pengukuran tanda tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,8ºC, nadi 79x/menit, pernafasan 20x/menit, dan hasil pengukuran berat badan saat ini adalah 72 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

Leopold I : TFU ½ px-pusat dan secara *Mc Donald* 29 cm, pada fundus teraba lebar, tidak bulat, dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP (*Divergent*).

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 131 x/menit. HIS frekuensi 5x10' durasi 35-40" intensitas kuat. TBJ (29-11) x 155 = 2790 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran cairan atau lendir darah, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan.

Tanggal : 19 Januari 2020 Pukul 05.30 WITA

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 131 x/menit, irama teratur, His 5x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

Anus : Tidak ada hemoroid, ada tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.

Ekstremitas : Simetris, tidak ada varices, dan tidak ada oedema.

A :

Diagnosa : Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauteri

P :

Tabel 3.8
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Aktif

No.	Waktu	Tindakan
1.	05.30 WITA	- Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat. H: Ibu dari pasien menemami dalam proses persalinan
2.	05.33 WITA	- Jaga privasi ibu dengan menutup pintu dan skerem H: pintu dan skerem telah ditutup
3.	05.35 WITA	- Jaga kebersihan diri, memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, menggunakan APD H: Telah cuci tangan dan menggunakan APD
		- Jelaskan tentang hasil pemeriksaan Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 131 x/menit, irama teratur, His 5x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik. H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya.
		- Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya. H: Partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set
	05. 40 WITA	- Melakukan Amniotomi H: Ketuban berwarna jernih

		- Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar H: Ibu mengerti dan melakukan cara meneran dengan benar dengan posisi kaki litotomi

Persalinan Kala II

S :

Pukul 05.30 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

O :

Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

Vt : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, dilakuakn amniotomi ketuban (-) warna jernih pukul 06.10, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 131 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 35-40 detik.

A :

Diagnosa: Ny. A G_1P_{0000} hamil 39-40 minggu inpartu kala II fase aktif janin tunggal hidup *intrauteri*.

P :

Tabel 3.9
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

No.	Waktu	Tindakan
	05.40 WITA	- Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan H: Ibu memilih posisi setengah duduk (semi *fowler*).
	05.45 WITA	- Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. H: Ibu minum air putih dan teh manis.
	05.50 WITA	- Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. H: Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN.
	05.55 WITA	- Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. H: Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.
8.	06.00 WITA	- Melindungi *perineum* ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan *defleksi* dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. - Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
10.		- Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
10.		- Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang.

11	06.15 WITA	- Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; H: Bayi lahir spontan, pukul 06.15 WITA, segara menangis, jenis kelamin perempuan.
12.	06.20 WITA	- Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering. H: Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/9, berat badan : 2.860 gram, panjang badan : 47 cm lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 32 cm, tidak ada cacat bawaan.

Persalinan Kala III

S :

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahikan anaknya berjenis kelamin perempuan dan masih merasakan mules pada perutnya

O :

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/9, berat badan : 2.860 gram, panjang badan : 47 cm lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 32 cm. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba – tiba.

A :

Diagnosa: G_1P_{0000} *parturient* kala III

P :

Tabel 3.10
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

No.	Waktu	Tindakan
1.	06.22 WITA	- Memeriksa *uterus* untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam *uterus*. H: Tidak ada janin kedua didalam *uterus.*
2.		- Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. H: Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3.		- Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 manit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
4.		- Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah *distal* (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5.		- Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem. H: Tali pusat telah digunting.
6.		- Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. H: Bayi telah diletakkan diatas dada ibu selama 1 jam
7.		- Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.
8.		- Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas *sympisis* untuk mendeteksi kontraksi. H: Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
9.		- Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membundar)

		H: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta
11.	06.27 WITA	- Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah *dorso kranial* hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. H: Plasenta lahir 6 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 06.27 WITA
12.		- Melakukan masasse uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang *fundus uteri* secara *sirkuler* hingga kontraksi baik. H: Kontraksi *uterus* baik teraba keras.
13.		- Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. H: *Kotiledon* dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat ruptur pada *perineum*.
15.		- Mengevaluasi perdarahan kala III H: Perdarahan ±150 cc

Persalinan Kala IV

S :

Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.

O :

Plasenta lahir spontan, pukul 06.27 WITA Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat ruptur pada *perineum*.

A :

Diagnosa: P_{1001} *parturient* kala IV

P :

Tabel 3.11
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

No.	Waktu	Tindakan
1.	06.30 WITA	- Ajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi - Mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. H: Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2.	06.33 WITA	- Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
3.	06.35 WITA	- Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian.
4.	06.40	- Membersihkan sarung tangan di dalam laruratan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.
5.	WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 92 x/menit, respirasi 19x/menit, suhu tubuh 36,9ºC, TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong

		dan perdarahan ±15 cc. (Data terlampir pada partograf)
6.	06.41 WITA	- Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi.
7.	06.50	- Anjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat - Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat H: Ibu memakan menu yang telah disediakan.
8.	06.55	- Berikan KIE tentang mobilisasi Manfaat : Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik). Teknik mobilisasi dini pada ibu pasca persalinan : 1. mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. 2. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. 3. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. 4. aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. H : ibu mampu melakukan mobilisasi dini pasca persalinan
10.	06.57 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, respirasi 18 x/menit TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontrasi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±15cc.
11.	07.00 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan

		H: Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20 x/menit TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc.
12.	07.15 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan H: Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc.
13.	07.25 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan H: Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7ºC, nadi 86x/menit, respirasi 18 x/menit, TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc.
14.	07.35 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan H: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 18 x/menit, TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc.
15.	08.00 WITA	Melakukan dokumentasi di partograf H: telah dilakukan pendokumentasian di partograf

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu P: 19 Januari 2020 / Pukul 06.15 WITA

Tempat : Rs. Restu Ibu Balikpapan

S :

a. Identitas

Nama klien	: Ny. A	Nama suami	: Tn. E
Umur	: 24 th	Umur	: 25 th

Alamat : Jl. Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai , Kota Balikpapan

Nama Bayi : By. Ny. A

Tanggal Lahir : 19 Januari 2020

Umur Bayi : 0 Hari

Alamat : Jl. Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai , Kota Balikpapan

b . Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 39-40 minggu, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 19 Januari 2020 pukul 06.15 WITA.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 19 Januari 2020 Jam : 06.15 WITA

Jenis kelamin perempuan, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Melakukan Penilaian selintas yaitu: By Ny. A cukup bulan 38-39 Minggu, Air ketuban jernih tidak meconial, By Ny.A menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap dan Gerakan By Ny. A bergerak aktif.

Tabel 3.12
Apgar Skor By. Ny. A

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	0	1
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	2	2
Warna Kulit	biru/ pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah mudaseluruhnya	2	2
Jumlah				8	9

c. Pola fungsional kesehatan:

Tabel 3.13
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	- BAB (+) warna: hijau kehitaman, Konsistensi: lunak - BAK (+) warna: kuning jernih, Konsistensi: cair

d. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7^{o}C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2.860 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 32 cm.

2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.

Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.

Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.

Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.

Leher : Bentuk leher Panjang dan bayi dapat menggerakkan kepala ke kanan dan kiri.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.

Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak Terdapat Pengeluaran cairan.

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Punggung : Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, dan tidak ada *meningokel, spina bifida*.

Genetalia : Tampak labia minora dan labia mayora.

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat *verniks* pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, *klavikula* teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyelaputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

Refleks : *Glabella* (+), Mata boneka (+), *Blinking* (+), *Rooting* (+), *Sucking* (+), *Swallowing* (+), *Tonick neck* (+), *Moro* (+), *Grasping* (+)

e. Terapi yang diberikan :

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, dan obat tetes mata.

A :

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 0 hari

P :

Tabel 3.14
Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL

No.	Waktu	Tindakan
1.	07.30 WITA	- Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 2860 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	07.31 WITA	- Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan HB 0 untuk mencegah Hepatitis B. H: Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan HB 0 pada bayinya.
3.	07.32 WITA	- Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5 mg H: Telah diberikan injeksi vitamin K dan HB 0

4.	07.34 WITA	- Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI ekslusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. H: Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
5.	07.40 WITA	- Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi. H: Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
6.	08.30 WITA	- Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. H: Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.
7.	08.35 WITA	- Memberi KIE mengenai : • Teknik Menyusui yang benar Posisikan diri senyaman mungkin dan rilekskan diri, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya, Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu, Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar, Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi, Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi, Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya,

		Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusu lagi nantinya, Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui. H: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
9.	08.40 WITA	- Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat 6 jam setelah persalinan; H: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 20 Januari 2020 /Pukul : 12.00 WITA

Tempat : Jl.Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai

Oleh : Sarah Sita Sajidah

Pembimbing : Eny Sri Widayati,S.SiT.,M.Kes

S :

1. Ibu mengatakan perut masih terasa mules
2. Ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak
3. Pola makan :

- Jenis makanan : nasi, sayur lauk pauk (tahu tempe telur) dan buah
- Frekuensi : 3 x sehari
- Porsi : 1 piring dihabiskan
- Pantangan : Ibu mengatakan alergi udang

a. Defekasi atau miksi

1) BAB

Ibu mengatakan belum ada BAB dan sudah platus

2) BAK

a) Frekuensi : 5-6 x/hari

b) Konsistensi : Cair

c) Warna : Kuning jernih

d) Keluhan : Tidak ada

b. Pola istirahat dan tidur

Ibu dapat tidur ± 4-5 jam.

c. Pola aktifitas sehari hari

Ibu dapat berjalan dan mengurus anaknya sendiri

d. Pola seksualitas : Belum Ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuruan tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, MAP : 83,33, suhu tubuh 36,3ºC, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 70 kg.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva sedikit anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur

Payudara :Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas

Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisep dan trisep positif.

Bawah : Teraba tidak oedema, tidak ada varices kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

A :

Ny. A P_{1001} 2 Hari post partum

P :

Tabel 3.15
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I

No.	Waktu	Tindakan	Paraf
1.	12.00 WITA	- Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuruan tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, MAP : 83,33, suhu tubuh 36,3^{o}C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, BB sekarang 70 kg. H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
2.	12.05 WITA	- Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI ekslusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis serta mengajarkan teknik	

		menyusui yang baik dan benar. H: Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar	
3.	12.20 WITA	- Memberikan KIE mengenai mobilisasi dini Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik) H: Ibu mengerti dan sudah bisa jalan ke kamar mandi.	
5.	12.25 WITA	- Memberikan KIE cara merawat tali pusar Yaitu : Menjaga kebersihan tali pusar bayi baru lahir, menjaga tali pusar agar tetap kering, ganti kain kassa pada pusar bayi jika basah, hindari penggunaan salep atau obat apapun terkecuali dengan resep dokter, jangan memaksa tali pusar lepas dengan cara menariknya. H: Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat	
5.	12.30 WITA	- Memberikan KIE tentang : • Nutrisi Dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan, • Penggunaan Stagen/Lilitan perut Pemakaian gurita sangat dianjurkan karena gurita tidak membalut perut ibu terlalu kencang seperti stagen. Oleh karena itu, ibu yang melahirkan melalui proses operasi, dan jahitan operasi berada di tengah perut, dianjurkan untuk memakai gurita. Namun	

		hati-hati, pakailah gurita paling tidak satu minggu setelah persalinan. Ini untuk memberi waktu agar jahitan bekas operasi sudah lebih mengering. Jahitan yang masih baru atau basah jika langsung dipakaikan gurita atau stagen, malah akan bertambah parah. Jahitan bisa terbuka kembali, atau bahkan bernanah. Serta membuat kontraksi ibu tidak baik. H: Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi dan penggunaan stagen/ lilitan perut	
6.	13.00 WITA	- Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 4. Pada tanggal 22 Januari 2020 H: Ibu bersedia di lakukan kunjungan pada tanggal 22 Januari 2020	

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal / Waktu Pengkajian : 22 Januari 2020 Pukul : 07.30 WITA

Tempat : Jl. Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai

Oleh : Sarah Sita Sajidah

Pembimbing : Eny Sri Widayati,S.SiT.,M.Kes

S :

1. Ibu tidak megalami keluhan.
2. Pola makan :
   a. Jenis makanan : Nasi, sayur lauk pauk (tahu, tempe, telur, ikan) dan buah
   b. Frekuensi : 3x/hari
   c. Porsi : 1 piring di habiskan
   d. Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

3. Defekasi atau miksi

   a. BAB

      1) Frekuensi :1x/hari

      2) Konsistensi : Lunak

      3) Warna : Kekuningan

      4) Keluhan : Tidak ada

   b. BAK

      1) Frekuensi : 8-10x/hari

      2) Konsistensi : Cair

      3) Warna : Kuning jernih

      4) Keluhan : Tidak ada

   c. Pola istirahat dan tidur

      a. Siang : ±1 jam/hari

      b. Malam : ± 5 jam/hari

   d. Pola aktifitas sehari hari

      a. Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak, menyapu) dan mengurus bayi

      b. Di luar rumah : Tidak ada

   e. Pola seksualitas : Belum ada

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuruan tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7^{o}C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 70 kg.

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Tidak tampak oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah muda, tampak putih pada sklera, dan pengelihatan tidak kabur.

Payudara : Tampak membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areolla, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU ½ pusat-simfisis, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula.

Anus : Tidak tampak hemoroid.

A :

Ny. A P_{1001} post partum hari ke-4

P :

Tabel 3.16
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

No.	Waktu	Tindakan
	07.30 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2.	07.35 WITA	- Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas. 1. Lochea Rubra Lochea ini muncul pada hari ke 1-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

		2. Lochea Sanguinolenta Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai ke 7 post partum. 3. Lochea Serosa Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai ke 14 post partum. 4. Lochea Alba Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini berlangsung selama 2-6 minggu post partum. H: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas.
3.	07.45 WITA	- Memberikan KIE cara perawatan payudara. Yaitu : Gunakan bra yang tepat, pijat payudara, makan makanan yang sehat, kompres putting payudara, latihan menyangga payudara. H: Ibu mengerti dan mampu melakukannya.
4.	07.50 WITA	- Memberikan KIE tentang : • Nutrisi ibu nifas Dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan, • Kebutuhan istirahat saat masa nifas Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur • Tanda bahaya ibu nifas Yaitu: Sakit kepala, pembengkakan betis, pembengkakan payudara dan sesak nafas H: Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan.
5.	08.00 WITA	- Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI ekslusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis H: Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya

6.	12.50 WITA	- Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 17. Pada tanggal 14 Januari 2020. H: Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal / Waktu Pengkajian : 30 Januari 2020 Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Jl. Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai

Oleh : Sarah Sita Sajidah

Pembimbing : Eny Sri Widayati,S.SiT.,M.Kes

S :

Ibu mengatakan darah yang keluar sudah tidak banyak.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuruan tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5^{o}C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Payudara : Terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, terdapat *hiperpigmentasi* pada *areola*, puting susu menonjol, tidak ada lesi, tidak ada retraksi, teraba ASI penuh.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran darah *lochea alba*, 1 pembalut hanya flek, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak ada *hemoroid*.

Ekstremitas : *Homan sigh* negative, tidak tampak *oedema*.

c. Pola Fungsional

Tabel 3.17
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 ½ porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkuk sayur, air putih ± 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Aktivitas segera yang dilakukan secepat mungkin setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu pada persalinan normal.
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

A :

Ny. A P_{1001} *post partum* hari ke 12

P :

Tabel 3.18
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III

No.	Waktu	Tindakan
1.	16.00 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik H: Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal
2.	16.10 WITA	- Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar

		H: ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar
3.	16.30 WITA	- Menjelaskan KIE tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Alat Kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD (Intra Uterine Device), Implant (susuk KB) dan kontap (Kontrasepsi mantap). Keuntungan penggunaan IUD/SPIRAL adalah sebagai berikut: 1. Memiliki efektivitas tinggi 2. Dapat dipasang segera sesudah melahirkan hingga 48 jam pasca melahirkan atau keguguran (bila tidak ada infeksi) 3. Tidak mempengaruhi ASI 4. Ekonomis, masa pakai 10 tahun 5. Tidak mengandung hormon 6. Kesuburan segera kembali setalah IUD diangkat Keuntungan penggunaan IMPLANT/SUSUK adalah sebagai berikut: 1. Sangat efektif mencegah kehamilan 99,95% 2. Ekonomis dan praktis 3. Pengembalian keseburuan cepat setelah pencabutan 4. Tidak menggangu produksi ASI 5. Tidak menggangu hubungan seksual 6. Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid Keuntungan penggunaan Metode Kontrasepsi Mantap (MOW) adalah sebagai berikut: 1. sangat efektif (0,5 kehamilan per/100 wanita yang menggunakan) 2. Aman dan sederhana ,tidak ada efek samping 3. Tidak mempengaruhi ASI 4. Tidak mempengaruhi hormon. H: Ibu paham dan berjanji akan melakukan KB di fasilitas kesehatan.

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I

Tanggal / Waktu pengkajian : 20 Januari 2020 Pukul : 12.00 WITA

Tempat : Jl.Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai

Oleh : Sarah Sita Sajidah

Pembimbing : Eny Sri Widayati,S.SiT.,M.Kes

S :

Ibu mengatakan bayinya telah ada BAB dan BAK

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan ttv berupa nadi 128 x/menit, pernafasan 42 x/menit dan suhu 36,7 °C c/c: -/- m/d: +/+ BB: 2860 gram LK : 33 cm LD :32 cm LP : 31cm, LL :11 cm PB : 47 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tak nampak kaput sauchedaneum, tidak tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK membuka dan berdenyut

Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, refleks rooting dan sucking baik.

Abdomen :Tidak kembung dan tali pusat tidak ada tanda tanda infeksi

Kulit : Berwarna merah muda

Anus : Terdapat lubang anus

c. Pola Fungsional

Tabel 3.19
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu kapan pun bayi mau. Ibu tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI
Personal Hygiene	Bayi sudah dimandikan..
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 2 hari

P :

Tabel 3.20
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I

Waktu	Tindakan	Paraf
12.00 WITA	- Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.	
12.05 WITA	- Menjelaskan cara perawatan neonatus : Yaitu : Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi H: Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.	
12.10 WITA	- Menjaga kehangatan tubuh bayi. Yaitu : Cara menghangatkan tubuh bayi bisa dengan memakaikan tutup kepala seperti kupluk dan memakai pakaian kering dan bersih, kemudian sebisa mungkin tempatkan bayi berada di antara kedua sisi payudara sang ibu. Kemudian palingkan wajah bayi ke salah satu sisi payudara ibu. H: Bayi tetap memakai tutup kepala, pakaian kering dan bersih.	

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal / Waktu : 22 Januari 2020 Pukul : 07.30 WITA

Tempat : Jl. Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai

Oleh : Sarah Sita Sajidah

Pembimbing : Eny Sri Widayati,S.SiT.,M.Kes

S :

Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas sejak 3 hari yang lalu.

O :

1. Pemeriksaan Umum :

   Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 147x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 2860 gram LK/LD :33/34 LP : 32 cm PB: 47 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

   Mata : Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak oedema

   Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, reflex rooting dan sucking baik.

   Abdomen : Tampak tidak kembung, tali pusat normal tidak bau dan tidak lembab

   Kulit : kemerahan

3. Pola Fungsional

Tabel 3.21
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 8-10 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi tidak dimandikan, hanya diseka 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 4 hari

P :

Tabel 3.22
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II

Waktu	Tindakan	Paraf
07.30 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya	
07.35 WITA	- Menjelaskan perawatan neonatus : • Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi • Memperhatikan pola tidur yang normal • Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi • Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari. H: Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan	
07.45 WITA	- Menjaga kehangatan tubuh bayi. Yaitu : Cara menghangatkan tubuh bayi bisa dengan memakaikan tutup kepala seperti kupluk dan memakai	

	pakaian kering dan bersih, kemudian sebisa mungkin tempatkan bayi berada di antara kedua sisi payudara sang ibu. Kemudian palingkan wajah bayi ke salah satu sisi payudara ibu. H: Bayi tetap memakai tutup kepala, pakaian kering dan bersih.	
07.50 WITA	- Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. H: Ibu paham pentingnya. Memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari.	
08.00 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 12 hari. H: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.	

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal / Waktu pengkajian : 30 Januari 2020 Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Jl. Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai

Oleh : Sarah Sita Sajidah

Pembimbing : Eny Sri Widayati,S.SiT.,M.Kes

S :

Ibu mengatakan bayi tidak suka dibedong

O :

a. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C, BB 3000 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Skelera tidak tampak ikterik.

Dada : Tidak tampak kuning.

Abdomen : Tidak ada pembesaran yang abnormal dan tali pusat telah lepas.

Kulit : Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.

Ekstremitas : Pergerakan aktif

c. Pola Fungsional

Tabel 3.23
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 3-4kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-12

P :

Tabel 3.24
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III

No.	Waktu	Tindakan
1.	16.00 WITA	- Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. H: Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini

2.	16.10 WITA	- Memberikan KIE cara membersihkan bayi ketika BAB dan BAK. Yaitu : Mulailah dengan membersihkan kotoran secara menyeluruh, lalu dengan hati-hati lap bukan hanya pantat dan selangkangan namun juga lipatan lainnya. Membungkus lap pada sekeliling jari Anda akan membantu membersihkan ke area yang sulit dijangkau. H: Ibu mengerti cara membersihkan bayi ketika BAB dan BAK
3.	16.15 WITA	- Memberikan KIE tentang personal hygiene. Yaitu: Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab. H: Ibu mengerti tentang personal hygiene

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB pada Calon Akseptor AKDR

Tanggal / Waktu pengkajian : 30 Januari 2020 Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Jl. Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai

Oleh : Sarah Sita Sajidah

Pembimbing : Eny Sri Widayati,S.SiT.,M.Kes

S :

Ibu mengatakan melahirkan pada 19 Januari 2020, ibu belum mendapatkan haid. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu dan suami merencanakan menggunakan KB IUD/SPIRAL.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik; kesadaran *composmentis*; hasil pengukuruan tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5^{o}C, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

A :

P_{1001} calon akseptor KB IUD/SPIRAL

P :

Tabel 3.25
Intervensi Asuhan Kebidanan Kunjungan KB

No	Waktu	Tindakan
1.	16.00 WITA	- Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. A hasil pemeriksaan secara umum dalam keadaan normal H: Ibu mengerti mengenai kondisinya.
2.	16.20 WITA	- Menjelaskan KIE tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Alat Kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD (Intra Uterine Device), Implant (susuk KB) dan kontap (Kontrasepsi mantap). Keuntungan penggunaan IUD/SPIRAL adalah sebagai berikut: 1. Memiliki efektivitas tinggi 2. Dapat dipasang segera sesudah melahirkan hingga 48 jam pasca melahirkan atau keguguran (bila tidak ada infeksi) 3. Tidak mempengaruhi ASI 4. Ekonomis, masa pakai 10 tahun 5. Tidak mengandung hormon Keuntungan penggunaan IMPLANT/SUSUK adalah sebagai berikut: 1. Sangat efektif mencegah kehamilan 99,95% 2. Ekonomis dan praktis 3. Tidak menggangu produksi ASI 4. Tidak menggangu hubungan seksual 5. Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid Keuntungan penggunaan Metode Kontrasepsi Mantap (MOW) adalah sebagai berikut: 1. sangat efektif (0,5 kehamilan per/100 wanita yang menggunakan) 2. Aman dan sederhana ,tidak ada efek samping 3. Tidak mempengaruhi ASI 4. Tidak mempengaruhi hormon. H: Ibu mengatakan sudah mengerti dan akan memakai KB setelah 40 hari pasca persalinannya.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 minggu pada tanggal 24 Oktober 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

a. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. A pada tanggal 24 Oktober 2019, didapatkan bahwa Ny. A berusia 24 tahun G_1P_{0000} HPHT 16 april 2019 dan taksiran persalinan tanggal 15 Januari 2020. Pada pemeriksaan abdomen dengan metode *Mc. Donald* didapatkan TFU 22 cm.

Hal ini tidak sesuai dengan teori (Leopold, 2012) yang mengatakan bahwa TFU 22 cm adalah untuk usia kehamilan 24 minggu. sedangkan usia kehamilan Ny. A TFU yang seharusnya adalah 24-25 cm .

Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu : bahwa kehamilan Ny. A usia 26-27 Minggu TFU

nya adalah 22 cm. Hal ini disebabkan Pertumbuhan janin yang terhambat, Berat badan janin yang jauh lebih besar dari rata-rata, Cairan ketuban yang terlalu sedikit atau terlalu banyak, Adanya diabetes gestasional teori ini dikemukakan oleh (Prawirohardjo, 2010).

Penulis memberikan asuhan pemenuhan nutrisi dengan memakan makanan yang bergizi seimbang dan mengurangi makanan yang cepat saji/instan. Gizi saat hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan mineral yang cukup (Romauli, 2011).

a. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II

Kunjungan kedua tanggal 19 Desember 2019 Pukul 13.00 WITA dengan usia kehamilan 35-36 Minggu Ny. A mengeluh kram perut namun jika di bawa berbaring hilang.

Hal ini sesuai dengan teori (Kurnia, 2009) yang mengatakan bahwa Kram perut merupakan keadaan yang normal pada ibu hamil TM III.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yaitu : bahwa Kram perut merupakan keadaan yang normal pada ibu hamil TM III, Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan : Perdarahan, Kontraksi diawal TM III, Sakit kepala, sakit perut dan gangguan penglihatan, Nyeri perut hebat, Bengkak di wajah dan jari-jari tangan, Keluar cairan

pervaginam, Gerakan janin tidak terasa dan kram perut. Di TM III, ibu hamil membutuhkan bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak (Syafrudin, Karningsing, 2011).

Penulis memberikan asuhan untuk mengurangi rasa kram perut selain berbaringlah untuk meredakan nyeri. Jika nyeri terasa di bagian kiri, berbaring ke arah kanan atau sebaliknya. Kemudian posisikan kaki lebih tinggi dari posisi kepala, misalnya dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal.Cobalah untuk tetap rileks dan tidak panik saat merasakan kram perut (Sulistyawati, 2012).

b. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke III

Kunjungan ketiga tanggal 23 Desember 2019 Pukul 10.00 WITA dengan usia kehamilan 36-37 Minggu Ny. A mengeluh perut mules hilang timbul yang disebut his palsu (*braxton hicks*) yang disebabkan karena uterus yang mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan.

Menurut penelitian (Wilkinson Robisson, 2013) dari 25 populasi diambil sampel 10 ibu hamil dengan mengamati gerakan pernafasan janin dalam jangka waktu 100 menit menggunakan tocograf eksternal. Selama selang waktu 100 menit, ditemukan 82 kontraksi *Braxton Hicks* pada awal pengkajian. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang perubahan fisiologis pada kehamilan

trimester III. Keluhan tersebut dapat teratasi dengan diberikan konseling.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa his palsu *(Braxton hicks)* termasuk perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III.

1. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. A yaitu 38-39 Minggu. persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin karena Ny. A menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 38-39 Minggu.

Resiko persalinan yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan usia remaja adalah perdarahan dan partus lama. Ny. A tidak mengalami perdarahan karena sejak masa kehamilan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah sehingga sampai akhir masa kehamilan Hb Ny. A normal. Persalinan Ny A tidak mengalami gangguan seperti partus lama karena kekuatan Ny.A yang baik dalam mengejan di bantu dengan dorongan psikologis dari keluarga serta bidan, jalan lahir yang normal dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ukuran janin yang normal dan tidak terlalu besar, psikologis ibu yang telah siap dengan persalinan yang akan dilakukan dan faktor penolong dirumah sakit yang telah terampil (Manuaba, 2007).

Untuk itu, penolong persalinan harus dapat menanamkan kepercayaan kepada ibu hamil dan menerangkan apa yang harus diketahuinya karena menangis, rasa takut, dan sebagainya dapat

menyebabkan rasa sakit pada waktu persalinan tidak hilang dan ini akan mengganggu jalannya persalinan, ibu akan menjadi lelah dan kekuatan hilang (Baihatun, 2011).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa persalinan Ny. A berjalan dengan baik dan normal tanpa disertai komplikasi karena Ny. A mengikutin anjuran yang diberikan oleh penulis dan bidan.

a. Kala I

Kala I dimulai pada Ibu datang ke Rs. Restu Ibu pada tanggal 18 Januari 2020 pukul 13.00 WITA ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang dan ada keluar lendir darah sejak tanggal 18 Januari 2020. Pada tanggal 19 Januari 2020 jam 05.30 WITA di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 131 x/menit, irama teratur, His 5x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan TFU Ny. A ½ px-pusat (29 cm), pada fundus teraba lebar, tidak bulat, dan tidak melenting. , dengan TBJ (29-11) x 155 = 2790 gram. Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram (Muslihatun, 2011).

Kemajuan persalinan Ny. A dari kala I hingga pembukaan lengkap adalah 12 jam. Inpartu di tandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*) kala dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10cm) lamanya kala 1 untuk primigarvida adalah ±12 jam (Prawirohardjo, 2011).

Menurut penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. A, sehingga penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala I Ny. A berjalan dengan normal.

b. Kala II

Pada pukul 05.30 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan *sfingter ani* tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, dilakuakn amniotomi ketuban (-) warna jernih pukul 06.10, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 131 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 35-40 detik.

Hal tersebut sejalan dengan teori tanda – tanda persalinan berupa terjadinya HIS persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap

perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah (Widyastuti, 2009).

Sejalan dengan teori tanda dan kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi Ny. A meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janinpun terus turun melewati jalan lahir (Prawirohadjo, 2010).

Pada kala II persalinan Ny. A dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal. Pembukaan lengkap Ny. A pada pukul 05.30 WITA dan bayi lahir pukul 06.15 WITA, lama kala II Ny. A berlangsung selama 1 jam 15 menit, hal ini sesuai dengan teori pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam (Saifuddin, 2008).

Menurut penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. A, sehingga penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala II Ny. A berjalan dengan normal.

c. Kala III

Pukul 06.15 WITA By. Ny. A telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. A dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membundar. Setelah

itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri.

Pukul 06.27 WITA Plasenta lahir spontan, Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. terdapat ruptur pada perineum. Lama kala III Ny. A berlangsung ± 5 menit.

Manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. A perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu ± 150 cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit (Prawiroharjo, 2010).

Perdarahan kala III pada Ny. A berkisar sekitar normal yaitu 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (Depkes RI, 2009).

Menurut penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. A, sehingga penulis menyimpulkan bahwa hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. A dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 150 cc.

d. Kala IV

Pukul 06.27 WITA plasenta telah lahir, pada perineum terdapat episiotomy derajat II sehingga dilakukan heacting. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 2.800 gram.

Dilakukan pemantauan Kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny.A dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2010).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan bahwa dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir pada tanggal 19 Januari 2019 pukul 06.15 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak *cyanosis*, bayi bergerak aktif, nilai AS By Ny. A dalam batas normal yaitu 8/9. Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Didapatkan hasil Keadaan umum baik, pemeriksaan

tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7ºC. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2.860 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 32 cm.

Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal dan penilaian awal dilakukan secara cepat dan tepat (0-30 detik). Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir. Bayi normal/asfeksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfeksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfeksia berat apabila nilai AS 0-3 (Kemenkes R.I, 2016).

Pada pemeriksaan antropometri bahwa denyut jantung bayi normal (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5oC-37oC), Pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri menurut Berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-34 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm) (Saifuddin, 2012).

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena penulis telah melakukan penilaian sepintas pada By. Ny. A dan tidak ditemukannya penyulit.

3. Asuhan Masa Nifas

Ny. A mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 3 kali. Sesuai dengan kebijakan program nasional bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6 jam – 2 hari jam post partum, 3-7 hari post partum, 8-28 hari post partum (Winkjosastro, 2010).

Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan nifas tersebut kurang tepat sesuai teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan karena gunanya untuk mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Jadi Ny. A mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali yaitu 2 hari post partum, 7 hari post partum dan 28 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke I (KF I)

Tanggal 20 Januari 2020 pukul 12.00 WITA Kunjungan pertama nifas 1 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny.A mengatakan perutnya masih mules. Ny. N mengatakan ASI sudah keluar, saat dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, lochea rubra, luka jahitan baik, pendarahan masih batas normal, Ny. A mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny. A tentang tanda bahaya ibu nifas, kebutuhan dasar nifas.

Hal ini berdasarkan teori Menurut (Suherni dkk, 2013) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6 jam-2 hari jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menurut penulis tidak tejadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan dan telah memberikan KIE yang dibutuhkan oleh Ny. A pada 1 hari post partum.

b. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke II (KF II)

Tanggal 22 Januari 2020, pukul 07.30 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 1 minggu post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. A secara umum dalam keadaan baik. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta, luka jahitan perineum tampak baik, tidak terlihat tanda- tanda infeksi, tanda homan sign negatif. Ny. A telah mendapat 2 kapsul vitamin A pada 20/01/2019 dan telah di habiskan dalam 2x48 jam.

Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. A yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara ekslusif, dan anjurkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut agar luka jahitan tidak infeksi, memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu nifas untuk tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

Pada asuhan kunjungan 7 hari yaitu mengevaluasi adanya tanda tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda- tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan,

minum, personal hygiene, istirahat dan memberi ibu konseling pengasuhan bayi (Suherni dkk, 2009).

Menurut penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada hasil pemeriksaan involusi uteri Ny. A berjalan dengan baik dan klien terus menyusui bayinya, selain itu kekoperatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan dalam pelaksanaan asuhan juga mempengaruhi kelancaran masa nifas.

c. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke II (KF III)

Tanggal 30 Januari 2020 pada pukul 16.00 WITA, dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 28 hari post partum. Pada 28 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, lochea alba, luka jahitan perineum tampak baik, tidak ada tanda tanda infeksi, tanda homan sign negatif.

Menurut teori (Sukarni, 2013) lochea yang muncul pada minggu ke 4 post partum yaitu loche alba dengan berwarna putih bening.

Menurut penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek kemudian penulis melakukan asuhan yang diberikan kepada Ny. A sama dengan kunjungan 7 hari post partum.

4. Asuhan Neonatus

By Ny. A mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari (Muslihatun, 2010)

Penulis berpendapat bahwa ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktik Penulis tidak mendapatkan kunjungan KN-1 dan KN-2 yang seharusnya dilakukan pada jam ke 6-8 dan hari 3-7 setelah bayi lahir.

a. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke I (KN I)

Tanggal 20 Januari 2020 pukul 12.00 WITA, dilakukan kunjungan neonatus 24 jam setelah kelahiran bayi penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus telah BAB 1x berwarna hitam kehijauan dan BAK 1x kekuningan. Penulis memberikan KIE pada ibu tanda bahaya BBL, personal hygiene dan perawatan tali pusat.

Bahwa pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (berwarna hitam kehijauan), dan mengeluarkan urine pertama biasanya berwarna kekuningan. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di

tetapkan dan dari hasil pemeriksaan bahwa By. Ny. A tidak terlihat tanda-tanda kelainan (Saifuddin,2014).

Tujuan kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, asi ekslusif dll.Berdasarkan teori ikterus fisiologis adalah suatu proses normal yang terlihat pada sekitar 40-50 % bayi aterm/cukup bulan dan sampai dengan 80 % bayi prematur dalam minggu pertama kehidupan. Ikterus fisiologis adalah perubahan transisional yang memicu pembentukan bilirubin secara berlebihan di dalam darah yang menyebabkan bayi berwarna ikterus atau kuning (Kosim, 2012).

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi Ny. A mengalami ikterik pada minggu pertama kehidupannya dan itu merupakan fisiologis, sehingga penulis menyarankan untuk sesering mungkin memberikan ASI dan menjemur bayi di pagi hari pukul 07.00 – 09.00 WITA dengan cara melepas semua pakaian bayi dan hindarkan terpapar matahari langsung bagian kelamin bayi dan mata bayi.

b. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke II (KN II)

Tanggal 22 Februari 2020 pukul 07.30 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-4. Pada bayi Ny. A tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB bayi mengalami penurunan yaitu

sebanyak 100 gram. By Ny. A telah melakukan imunisasi HB-0 pada hari ke-2 pasca bersalin di Rs Restu Ibu Balikpapan.

Menyusui setelah lahir, jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI (ASI Eksklusif selama 6 bulan), berikan ASI sesuai dorongan alamiah (kapanpun dan dimanapun) selama bayi menginginkannya, selama 2 minggu pertama bayi hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam, dan hindari penggunaan botol dan empeng untuk menghindari bayi dari bingung puting (Rukiyah, 2012).

Menurut pendapat penulis tak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan hasil penurunan berat badan bayi dalam keadaan normal, yaitu tidak kurang dari 5-10% namun penulis tetap harus menyarankan sesering mungkin memberikan ASI ekslusif.

c. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke III (KN III)

Tanggal 30 Januari 2020, pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke-28 hari setelah bayi lahir. Keadaaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat.

Asi Ekslusif yaitu ASI tanpa diberikan tambahan apapun, salah satunya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara ekslusif. By Ny. A mengalami peningkatan BB sebanyak ± 500 gram. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan imunisasi Polio (Muslihatun, 2009).

Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan dari hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sedang tidak sehat sehingga penulis menyarankan kepada Ny. A untuk tetap memberikan asi kepada bayinya lalu jaga bayi agar tidak terpapar dari sumber penyakit.

5. Kontrasepsi

Pada saat kehamilan Ny. A dan suami merencanakan menggunakan Kontrasepsi IUD/SPIRAL dengan alasan yaitu AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi Kontrasepsi IUD/SPIRAL, ibu memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan. Penulis berpendapat bahwa kontrasepsi yang digunakan Ny. A tidak menganggu saat menyusui.

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

AKDR/IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2012).

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Penggunaan Kontrasepsi IUD/SPIRAL adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami.

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. A di temui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

1. Penjaringan pasien

   Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjaringan pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak institusi sangatlah sulit. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penulis dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.

2. Keterbatasan Kolaborasi dengan Lingkungan sekitar

   Kurangnya pengetahuan klien dan lingkungan sekitar terutama (Suami dan Keluarga klien) mengenai resiko warna kulit bayi menguning dan penggunaan stagen/lilitan perut pada saat masa nifas sehingga klien ,

suami dan keluarga perlu mendapatkan konseling pendidikan kesehatan dan dijelaskan sesuai dengan Bahasa mereka.

3. Waktu yang terbatas

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK III, mentoring bidan serta IPE terkadang menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas terbagi dengan tugas laporan-laporan selain Laporan Tugas Akhir, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan dan keterlambatan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Kelurahan Damai Kota Balikpapan, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis:

1. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan kehamilan terhadap Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Pada trimester II atau pada saat penulis lakukan kunjungan Ny. A terdapat kesenjangan yaitu tinggi fundus uteri tidak sesuai pada masa kehamilan dimana usia kehamilan Ny. A 26-27 minggu dengan TFU 22 cm. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling untuk meningkatkan pola nutrisi yaitu makan makanan yang tinggi protein dan karbohidrat beristirahat yang cukup. Keluhan lain yang ditemukan klien mengeluh sering keram pada betis kanan dan kiri., sehingga menyebabkan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT). Keluhan yang dialami Ny. A dapat diintervensi sehingga dapat diatasi.

   Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan persalinan terhadap Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Tidak dilaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny. A karena pada tanggal

18 Januari 2020 di Klinik Ibnu Sina oleh Dokter spesialis kandungan rencana akan dirujuk untuk dilakukan Persalinan Normal apabila kehamilan ±1 minggu dari tafsiran persalinannya. Rujukan ditujukan ke RS Restu Ibu tepat pada tanggal 19 Januari 2020. Namun penulis tidak dapat melakukan asuhan secara langsung pada sebagian kunjungan persalinan sehingga diambil data dari klien.

3. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan bayi baru lahir terhadap Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Tidak dilaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny. A karena bayi lahir melalui Persalinan Normal di RS Restu Ibu tepat pada tanggal 19 Januari 2020. Namun penulis tidak dapat melakukan asuhan secara langsung pada sebagian kunjungan bayi baru lahir sehingga diambil data dari klien.
4. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan nifas terhadap Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Pada masa nifas Ny. A mengalami masalah keterlambatan penurunan TFU. Asuhan yang di berikan yaitu melakukan mobilisasi dini, KIE Memberikan KIE tentang : Nutrisi dan Penggunaan Stagen/Lilitan perut. Masalah yang di alami Ny. A pada masa nifas telah teratasi.

5. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan neonatus terhadap Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Pada By Ny.A Mengalami warna kulit sedikit menguning dan BB bayi mengalami penurunan yaitu sebanyak 100 gram. Asuhan yang diberikan yaitu menyarankan untuk sesering mungkin memberikan ASI dan menjemur bayi di pagi hari pukul 07.00 – 09.00 WITA dengan cara melepas semua pakaian bayi dan hindarkan terpapar matahari langsung bagian kelamin bayi dan mata bayi.
6. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan pelayanan keluarga berencana terhadap Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019 dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Klien belum memiliki pilihan jenis alat kontrasepsi yang ingin digunakan. pasien merencanakan menggunakan KB IUD. Pada tanggal 28 Februari 2020 di klinik Ibnu Sina pasien melakukan pemasangan KB IUD.

A. Saran

1. Bagi penulis

   Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komperehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar baik terutama dalam melakukan asuhan dan dalam pengambilan keputusan serta untuk penulis tidak malas untuk menyusun Laporan Tugas Akhir atau dalam hal apapun.

2. Bagi Masyarakat/ klien

   Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komperehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikannya oleh Ny. A serta sebagi pembelajaran pada masa kehamilan yang selanjutnya.

3. Bagi Profesi/ bidan

   Diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komperehensif sejak masa kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi yang baik dan benar terutama dalam melakukan asuhan dan pengambilan keputusan.

4. Bagi institusi Poltekkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

   Diharapkan dapat merangkul para mahasiswa untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir serta meningkatkan mutu pendidikan sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang lebih profesional dan berkualitas dan dapat bersaing dalam dunia kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Affandi. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

APN. 2017. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR

Azwar, Saifuddin. (2015). *Sikap Manusia: Teori & Pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Amirin, Tatang M. 2012. "*Implementasi Pendekatan Pendidikan Multikultural Kontekstual Berbasis Kearifan Lokal Di Indonesia"*. Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi dan Aplikasi. UNY. Vol. 1. No. 1. (hal. 1-16).

Ari Sulistyawati, (2009), *Tumbang,status gizi,dan imunisasi dasar* , Numed, Yogyakarta.

Cakrawati dan Mustika NH, Dewi. 2012. *Bahan Pangan, Gizi ,Dan Kesehatan.* Bandung: Alfabeta.

Depkes.RI.. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional.* Jakarta.

_____. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.

Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2015. *SDGs (Sustainable Development Goals). Target MDGs.*

JNPK-KR Depkes RI. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal* (5th ed.). Jakarta: The National Clinic Training Network (JNPK-KR).

Kemenkes RI . 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs).* Jakarta.

_____. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009.* Jakarta : Kemenkes RI.

_____. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

Kusmiati, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.

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

Manuaba, dkk. 2009. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC.

_____. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* edisi 2. Jakarta: EGC.

_____. 2012. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nugroho, T dan Utama I.B. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Saifuddin. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo*. Jakarta : Trisada Printer.

____. 2011. *Uraian Materi Penyuluhan Buku KIA*. Jakarta: Trans Media.

Sari, Anggrita, Ika Mardiatul Ulfa dan Ramalida Daulay. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Bogor: IN MEDIA.

Suherni, Widyasih Hesti, A. R. 2009. *Perawatan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sukarni. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sumarah, Widyastuti Yani, N. W. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin* (3rd ed.). Yogyakarta: Fitramaya

Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Syafrudin. 2011. *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Kebidanan.* Jakarta :Trans Info Media.

Varney's, H. 1997. *Varney''s Midwifery.* Sudbury Massachusett, USA: Jones and Barlett Publisers.

Varney, Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC.

_____. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4.* Jakarta. EGC.

Walyani, E. S. 2014. *Materi Ajar Kebidanan* (1st ed.). Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press.

_____. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal* (1st ed.). Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press

Wafi Nur Muslihatun.2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita.* Yogyakarta: Fitramaya.

WHO. *World Health Statistics 2015:* World Health Organization; 2015.

LAMPIRAN

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intra Natal Care

Data rentang waktu pembukaan dari tanggal 30 Januari 2020

Tanggal	Waktu	Pembukaan	DJJ	HIS
30/01/2020	07.00 WITA	10 cm	131 x/m	x10'35-40"

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Januari 2020 / Pukul 07.00 WITA

Tempat : RSUD Beriman Balikpapan

Oleh : Sarah Sita Sajidah

Pembimbing : Eny Sri Widayati,S.SiT.,M.Kes

Persalinan Kala I

S :

Ibu datang ke RSUD Beriman Balikpapan pada tanggal 29 Januari 2020 pukul 18.00 WITA ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang dan ada keluar lendir darah sejak tanggal 29 Januari 2020.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu tampak menahan sakit. Hasil pengukuran tanda tanda vital yaitu : tekanan darah 130/80 mmHg, suhu tubuh 36,8ºC, nadi 79x/menit, pernafasan 20x/menit, dan hasil pengukuran berat badan saat ini adalah 57 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

Leopold I : TFU ½ px-pusat dan secara *Mc Donald* 29 cm, pada fundus teraba lebar, tidak bulat, dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba bagian panjang dan keras seperti papan pada sebelah kanan ibu dan dibagian kiri teraba bagian kecil janin (punggung kanan).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting. Bagian ini sudah tidak dapat di goyangkan.

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP (*Divergent*).

DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 131 x/menit. HIS frekuensi 5x10' durasi 35-40" intensitas kuat. TBJ (29-11) x 155 = 2790 gram.

Genetalia : Ada pengeluaran cairan atau lendir darah, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan.

Tanggal : 30 Januari 2020 Pukul 07.00 WITA

Vagina : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 131 x/menit, irama teratur, His 5x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik.

Anus : Tidak ada hemoroid, ada tekanan pada anus, tidak ada pengeluaran feses dari lubang anus.

Ekstremitas : Simetris, tidak ada varices, dan tidak ada oedema.

A :

Diagnosa : Ny. N G_3P_{2002} usia kehamilan 35-36 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauteri

P :

Tabel 3.8
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I Fase Aktif

No.	Waktu	Tindakan
1.	07.00 WITA	- Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat. H: Ibu dari pasien menemami dalam proses persalinan
2.	07.02 WITA	- Jaga privasi ibu dengan menutup pintu dan skerem H: pintu dan skerem telah ditutup
3.	07.03 WITA	- Jaga kebersihan diri, memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, menggunakan APD H: Telah cuci tangan dan menggunakan APD
		- Jelaskan tentang hasil pemeriksaan Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (+), Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 131 x/menit, irama teratur, His 5x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik. H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisinya.
		- Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya. H: Partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set

	07.05 WITA	- Melakukan Amniotomi H: Ketuban berwarna jernih
		- Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar H: Ibu mengerti dan melakukan cara meneran dengan benar dengan posisi kaki litotomi

Persalinan Kala II

S :

Pukul 07.00 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB.

O :

Anus tampak membuka, dan *perineum* tampak menonjol.

Vt : Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, dilakuakn amniotomi ketuban (-) warna jernih pukul 06.10, hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menumbung. DJJ 131 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 35-40 detik.

A :

Diagnosa: Ny. N G_3P_{2002} hamil 35-36 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup *intrauteri*.

P :

Tabel 3.9
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

No.	Waktu	Tindakan
	07.06 WITA	- Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan H: Ibu memilih posisi setengah duduk (semi *fowler*).
	07.08 WITA	- Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. H: Ibu minum air putih dan teh manis.
	07.10 WITA	- Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. H: Dilkukannya pertolongan persalinan sesuai APN.
	07.11 WITA	- Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. H: Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.
8.	07.15 WITA	- Melindungi *perineum* ibu ketika kepala tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan *defleksi* dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran. - Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
10.		- Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
10.		- Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang.

11	07.17 WITA	- Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menganggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; H: Bayi lahir spontan, pukul 07.17 WITA, segara menangis, jenis kelamin perempuan.
12.	07.18 WITA	- Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi mulai dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering. H: Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/9, berat badan : 2.780 gram, panjang badan : 49 cm lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 32 cm, tidak ada cacat bawaan.

Persalinan Kala III

S :

Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahikan anaknya berjenis kelamin perempuan dan masih merasakan mules pada perutnya

O :

Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/9, berat badan : 2.780 gram, panjang badan : 49 cm lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 32 cm. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, terdapat semburan darah tiba – tiba.

A :

Diagnosa: G_3P_{2002} *parturient* kala III

P :

Tabel 3.10
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

No.	Waktu	Tindakan
1.	07.19 WITA	- Memeriksa *uterus* untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam *uterus*. H: Tidak ada janin kedua didalam *uterus.*
2.		- Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. H: Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3.		- Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 manit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
4.		- Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah *distal* (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5.		- Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem. H: Tali pusat telah digunting.
6.		- Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. H: Bayi telah diletakkan diatas dada ibu selama 1 jam
7.		- Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.
8.		- Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas *sympisis* untuk mendeteksi kontraksi. H: Kontraksi uterus dalam keadaan baik.

9.		- Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membundar) H: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta
11.	07.22 WITA	- Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah *dorso kranial* hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. H: Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 07.22 WITA
12.		- Melakukan masasse uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang *fundus uteri* secara *sirkuler* hingga kontraksi baik. H: Kontraksi *uterus* baik teraba keras.
13.		- Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. H: *Kotiledon* dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Perienum Ruptur DII Hc +
15.		- Mengevaluasi perdarahan kala III H: Perdarahan ±250 cc

Persalinan Kala IV

S :

Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules-mules.

O :

Plasenta lahir spontan, pukul 07.22 WITA Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat ruptur pada *perineum*.

A :

Diagnosa: P_{3003} *parturient* kala IV

P :

Tabel 3.11
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

No.	Waktu	Tindakan
1.	07.30 WITA	- Ajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi - Mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. H: Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2.	07.33 WITA	- Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
3.	07.35 WITA	- Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian.
4.	07.40 WITA	- Membersihkan sarung tangan di dalam laruratan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan

		terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.
5.	07.45 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 92 x/menit, respirasi 19x/menit, suhu tubuh 36,9ºC, TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±15 cc. (Data terlampir pada partograf)
6.	07.46 WITA	- Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi.
7.	07.47 WITA	- Anjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat - Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat H: Ibu memakan menu yang telah disediakan.
8.	07.50 WITA	- KIE manfaat mobilisasi diantaranya adalah - Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik), melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan dengan bergerak akan merangsang peristaltic kandung kemih kembali normal, aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
10.	07.57 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. H: Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, respirasi 18 x/menit TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontrasi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±15cc.
11.	08.00 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan H: Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20 x/menit TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc.

12.	08.15 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan H: Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±10 cc.
13.	08.25 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan H: Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7ºC, nadi 86x/menit, respirasi 18 x/menit, TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc.
14.	08.35 WITA	- Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan H: Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 18 x/menit, TFU teraba 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±5 cc.
15.	09.00 WITA	Melakukan dokumentasi di partograf H: telah dilakukan pendokumentasian di partograf

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal/Waktu Pengkajian : 30 Januari 2020 / Pukul 07.17 WITA

Tempat : RSUD Beriman Balikpapan

S :

a. Identitas

Nama klien : Ny. N Nama suami : Tn. S

Umur : 41 th Umur : 42 th

Alamat : Jl. Mulawarman Rt 38 Kelurahan Manggar

Nama Bayi : By. Ny. N

Tanggal Lahir : 30 Januari 2020

Umur Bayi : 0 Hari

Alamat : Jl. Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai , Kota Balikpapan

b . Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 35-36 minggu, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 30 Januari 2020 pukul 07.17 WITA.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 30 Januari 2020 Jam : 07.30 WITA

Jenis kelamin perempuan , bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/9.

b Nilai APGAR : 8/9

Tabel 3.12
Apgar Skor By. Ny. A

Kriteria	**0**	**1**	**2**	**Jumlah**	
				1 menit	**5 menit**
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	0	1
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	2	2

Warna Kulit	biru/ pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah mudaseluruh nya	2	2
Jumlah				8	9

c. Pola fungsional kesehatan:

Tabel 4.14
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	- BAB (+) warna: hijau kehitaman, Konsistensi: lunak - BAK (+) warna: kuning jernih, Konsistensi: cair

d. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7^{o}C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2.780 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 32 cm.

2) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.

Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.

Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.

Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.

Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.

Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.

Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak Terdapat Pengeluaran cairan.

Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

Punggung : Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, dan tidak ada *meningokel, spina bifida*.

Genetalia : Tampak labia minora dan labia mayora.

Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.

Kulit : Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat *verniks* pada daerah lipatan leher dan selangkangan.

Ekstremitas : Pergerakan leher aktif, *klavikula* teraba utuh, jari tangan dan jari kaki simetris, tidak terdapat penyelaputan, jari-jari lengkap dan bergerak aktif, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili*. Adanya garis pada telapak kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan.

Refleks : *Glabella* (+), Mata boneka (+), *Blinking* (+), *Rooting* (+), *Sucking* (+), *Swallowing* (+), *Tonick neck* (+), *Moro* (+), *Grasping* (+)

e. Terapi yang diberikan :

Injeksi Neo-K sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar, dan obat tetes mata.

A :

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 0 hari

P :

Tabel 3.13
Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL

No.	Waktu	Tindakan
1.	07.30 WITA	- Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 2780 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. H: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	07.31 WITA	- Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan HB 0 untuk mencegah Hepatitis B. H: Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan HB 0 pada bayinya.
3.	07.32 WITA	- Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5 mg H: Telah diberikan injeksi vitamin K dan HB 0
4.	07.34 WITA	- Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI ekslusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. H: Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.

5.	07.40 WITA	- Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ketika bayi lahir, bayi berada pada lingkungan bersuhu lebih rendah dari pada dalam rahim ibu. Bila dibiarkan dalam suhu kamar, maka bayi akan kehilangan panas dan terjadi hipotermi. H: Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
6.	08.30 WITA	- Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. H: Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.
7.	08.35 WITA	- Memberi KIE mengenai : • Teknik menyusui • Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar, sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan H: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.
9.	08.40 WITA	- Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat 6 jam setelah persalinan; H: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa JananIlir
Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541)738153, Faksimile (0541)768523
Laman:http//www.poltekkes-kaltim.ac.idSurat Elektronik:poltekkes_smd2007@yahoo.co.id

SURAT TUGAS

Nomor : PP.03.03/6.5/7032/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ernani Setyawati, M.Keb
NIP : 198012052002122002
Pangkat / Gol : Penata Muda Tk I / IIIb
Jabatan : Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Dengan ini menugaskan kepada nama tersebut di bawah ini :
Nama : Novi Pasirani, SST., M.PdK
NIP : 197911262001122002

Maksud dan tujuan : Mendampingi mahasiswa a.n Sarah Sita Sapidah
untuk melakukan kunjungan Awal pada klien
Ny. Anita dalam rangka studi kasus laporan tugas akhir
Tanggal : 23 Desember 2019
Tempat : Jl Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai Kota Balikpapan

Demikian Surat Tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab.

Balikpapan, 14 Oktober 2019
a.n Direktur
Ketua Jurusan
u.b
Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

Tiba di Rumah Ny A
Pada tanggal 24 Desember 2019
Pukul 13.00 s.d 19.00

Mahasiswa

(Sarah Sita Sapidah)

Klien Yang Dikunjungi

(Anita Chintia)

INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. A G_1P_{0000} USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI WILAYAH KELURAHAN DAMAI
KOTA BALIKPAPAN
16 September S.D 20 Maret 2020

Yang terhormat,
Ny Anita Chintia
Di-
Tempat

Dengan hormat,
Saya yang memberikan informasi:
Nama : SARAH SITA SAJIDAH
NIM : P07224117031
Adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan yang sedang melakukan penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu.

Tujuan pemberian asuhan komprehensif
Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu, yang dilaksanakan secara berkesinambungan sejak hamil, bersalin, sampai dengan masa nifas.

Mengapa Ibu terpilih
Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 8 sampai dengan 9 bulan (36 minggu) dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori faktor risiko kelompok I (ada potensi gawat darurat obstetrik).

Prosedur:

Jika ibu bersedia menjadi peserta dalam pemberian asuhan ini, maka saya akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu selama hamil, menolong ibu selama proses persalinan, dan asuhan kebidanan pada masa nifas termasuk perawatan pada bayi baru lahir. Kegiatan pemberian asuhan diberikan pada saat saya mengunjungi ibu dirumah atau pada saat mengunjungi fasilitas kesehatan dengan didampingi oleh saya.

Risiko dan ketidaknyamanan:

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik adalah menyita waktu ibu selama memberikan asuhan dengan perkiraan waktu 60 – 120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. seluruh kegiatan dalam pemberian asuhan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Manfaat:

Ibu sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan ibu bersalin/nifas.

Kerahasiaan data:

Data yang diperoleh dari ibu merupakan rahasia dan tidak akan diketahui oleh orang lain, kecuali oleh saya dan tim pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Kesukarelaan:

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu bebas menolak untuk ikut dalam penelitian ini, dan dapat mengundurkan diri dari kapan saja dari penelitian ini

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Sarah Sita Sajidah (081253086829) dengan alamat rumah JL.Letjend.S.Parman Rt 27 No 36 Gang Kemajuan Kecamatan Balikpapan Tengah

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN UNTUK IKUT SERTA DALAM STUDI KASUS
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Anita Chintia
Umur : 24 Tahun
Alamat : Jl. Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai ,Kota Balikpapan

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:
Setelah memperoleh penjelasan dan mendapat kesempatan bertanya, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan resiko yang mungkin timbul dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan, maka saya (**setuju/tidak setuju***) diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam studi kasus yang berjudul :

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada "Ny. A G_1P_{0000} Hamil 36-37 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Balikpapan, 23 Desember 2019

Mengetahui
Penanggung jawab Asuhan

(Sarah Sita Sajidah)

Yang Menyatakan ,
Peserta/ Klien studi kasus

(Anita Chintia)

Saksi

(Novi Pasiriani, SST.,M.Pd)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN UNTUK IKUT SERTA DALAM STUDI KASUS
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Anita Chintia
Umur : 24 Tahun
Alamat : Jl. Penggalang Rt 28 No 36 Kelurahan Damai ,Kota Balikpapan

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:
Setelah memperoleh penjelasan dan mendapat kesempatan bertanya, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan resiko yang mungkin timbul dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan, maka saya (**setuju/tidak setuju***) diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam studi kasus yang berjudul :

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada "Ny. A G_1P_{0000} Hamil 35-36 Minggu di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Balikpapan, 19 Desember 2019

Mengetahui
Penanggung jawab Asuhan

(Sarah Sita Sajidah)

Yang Menyatakan ,
Peserta/ Klien studi kasus

(Anita Chintia)

Saksi

(Eny Sri Widiawati, S.SiT.,M.Kes)

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Sarah Sita Sajidah

NIM : P07224117031

PEMBIMBING 1 : Novi Pasiriani,SST.,M.Pd

JUDUL : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A G_1P_{0000} Usia Kehamilan 26-27 Minggu Di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Rabu / 05 Feb 2020	-> SOAP	-> pastikan ibu ber KB -> potensial masalah / diagnosa tidak ada -> Bayi menyusui eksklusif, pastikan tdk pake dot -> pemakaian korset tdk boleh di bawah 1 minggu	Novi pasiriani, SST.M.pd
2.	Jum'at / 14 Feb 2020	-> Daftar pustaka	-> Daftar pustaka pastikan sesuai panduan	

3.	Kamis 27 feb 2020	BAB V pembahasan	> Pembahasan yang berisi tentang selama hamil, bersalin nifas dan BBL serta KB > Diabarkan per kunjungan KI KII KIII inpart KF I KF II KF III KN I KN II KN III > Munculkan Data yang Update dan sesuai teori dan praktik jika ditemukan dilapangan	Novi pasinani, SST., M.Pd Novi pasinani, SST., M.Pd
4.	Senin 02 maret 2020	ACC Seminar Hasil		Novi pasinani, SST., M.Pd

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Sarah Sita Sajidah

NIM : P07224117031

PEMBIMBING 2 : Eny Sri Widayati,S.SiT.,M.Kes

JUDUL : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A G_1P_{0000} Usia Kehamilan 26-27 Minggu Di Wilayah Kelurahan Damai Kota Balikpapan Tahun 2019

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Kamis 27 Feb 2020	BAB IV Tinjauan kasus	· Lengkapi intervensi dan SOAP	[signature]
2.	Rabu 04 Maret 2020	BAB V Pembahasan	· Masukkan data yang tidak sesuai teori dan praktik jika ditemukan dilapangan · Masukkan KIE tentang penggunaan stagen/kain lilit yang tidak dianjurkan dipakai dibawah 1 minggu pada masa nifas	[signature]

3.	Jumat 06 Maret 2020	BAB VI Penutup	• Rubah kalimat yang mengunakan Bahasa inggris menjadi Bahasa Indonesia • Rubah halaman word menjadi page footer	
4.	Senin 09 Maret 2020		Acc Hasil	

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN
Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir (LTA)

Hari/Tanggal : Jum'at/ 17 April 2020
Waktu : 15.00-16.00 Wita
Nama Mahasiswa : Sarah Sita Sajidah
NIM : P07224117031
Nama Penguji : Sonya Yulia,S.Pd.,M.Kes
Judul LTA : Laporan tugas akhir Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 minggu Di wilayah kelurahan damai Kota Balikpapan Tahun 2020.

No.	Bagian Naskah Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Tanggal Perbaikkan	Bagian yang Telah Diperbaiki/Ditambahkan/Diperjelas	TandaTangan
1.	SOAP, ANC I, II BBL, INC, KALA IV Pembahasan & Kesimpulan	17/April 2020	SOAP, ANC I, II, BBL, INC KALA IV, Pembahasan & Kesimpulan (Revisi)	Sonya yulia, S.Pd., M.Kes
2.	SOAP, ANC I, II BBL, INC, KALA IV Pembahasan & Kesimpulan	06/Mei 2020	SOAP, ANC I, II, BBL, INC KALA IV, Pembahasan & Kesimpulan (Revisi)	Sonya yulia, S.Pd., M.Kes
3.	SOAP, ANC I, II BBL, INC, KALA IV Pembahasan & Kesimpulan	07/Mei 2020	• SOAP, ANC I, II, BBL, INC KALA IV, Pembahasan (Revisi) • Kesimpulan (Acc)	Sonya yulia, Spd, M.Kes
4.	SOAP, ANC I, II BBL, INC, KALA IV Pembahasan & Kesimpulan	08/Mei 2020	SOAP, ANC I, II, BBL, INC KALA IV, Pembahasan & Kesimpulan (Acc)	Sonya yulia, Spd, M.Kes

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN
Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir (LTA)

Hari/Tanggal : Jum'at/ 17 April 2020
Waktu : 15.00-16.00 Wita
Nama Mahasiswa : Sarah Sita Sajidah
NIM : P07224117031
Nama Penguji : Novi Pasiriani,SST.,M.Pd
Judul LTA : Laporan tugas akhir Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 minggu Di wilayah kelurahan damai Kota Balikpapan Tahun 2020.

No.	Bagian Naskah Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Tanggal Perbaikkan	Bagian yang Telah Diperbaiki/Ditambahkan/Diperjelas	TandaTangan
1.	BAB IV Tinjauan kasus	18/April 2020	tambahkan Diagnosa potensial / masalah pada SOAP	Novi pasiriani.SST.,MPd
2.	BAB IV tinjauan kasus	23/April 2020	Menyesuaikan Asuhan sesuai dengan 7 langkah Varney	Novi pasiriani.SST.,MPd
3.	BAB V pembahasan	28/April 2020	1. Data pasien 2. kaitan dengan Asuhan Penulis 3. Konsistensi dan sistematis 4. Masukkan teori	Novi pasiriani.SST.,MPd
4.	BAB IV tinjauan kasus BAB V pembahasan	29/April 2020	ACC	Novi pasiriani.SST.,MPd

LEMBAR KOREKSI / PERBAIKAN
Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir (LTA)

Hari/Tanggal : Jum'at/ 17 April 2020
Waktu : 15.00-16.00 Wita
Nama Mahasiswa : Sarah Sita Sajidah
NIM : P07224117031
Nama Penguji : Eny Sri Widayati,S.SiT.,M.Kes
Judul LTA : Laporan tugas akhir Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 minggu Di wilayah kelurahan damai Kota Balikpapan Tahun 2020.

No.	Bagian Naskah Hasil LTA yang Harus Diperbaiki	Tanggal Perbaikkan	Bagian yang Telah Diperbaiki/Ditambahkan/Diperjelas	TandaTangan
1.	- BAB V Pembahasan - BAB IV tinjauan kasus	20/April 2020	- tambahkan keterbatasan kolaborasi dengan lingkungan sekitar. - Asuhan → sesuaikan	Eny Sri Widayati, S.SiT.M
2.	BAB IV tinjauan kasus	22/April 2020	▶ Hal 40 = tentang stagen, tata bahasa diperuntukkan u/ klien (YBS) Bukan u/ umum pahami ▶ Hal 46 = KIE tentang KB dalam kunjungan saat itu sudah harus spesifik	Eny Sri Widayati, S.SiT.,M
			karena yg umum sudah saat ANC, Jadi spesifik ke MKJP ▶ Hal 48 = Ada Supor → Belum digali / Belum tampak data subyektif kenapa klien memberikan supor	Eny Sri Widayati, S.SiT.,MK
3.	BAB IV tinjauan pustaka & BAB V pembahasan	27/April 2020	ACC	Eny Sri Widayati, S.SiT,M

POLITEKNIK KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR

No. Form	: Form Pudir I.71
Tgl Terbit	: 15 Sept'11
Revisi	: 00

BERITA ACARA
UJIAN HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Hari/Tanggal	: Jum'at/ 17 April 2020
Waktu	: 15.00-16.00 Wita
Nama Mahasiswa	: Sarah Sita Sajidah
NIM	: P07224117031
Judul LTA	: Laporan tugas akhir Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A G_1P_{0000} usia kehamilan 26-27 minggu Di wilayah kelurahan damai Kota Balikpapan Tahun 2020.

Telah dilaksanakan Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir dengan hasil :

LULUS / ~~TIDAK LULUS~~

Catatan selama ujian berlangsung :

.....

.....

.....

Ketua Penguji

Sonya Yulia, S.Pd., M.Kes
NIP. 195507131974022001

Anggota Penguji I

Novi Pasiriani, SST., M.Pd
NIP. 197911262001122002

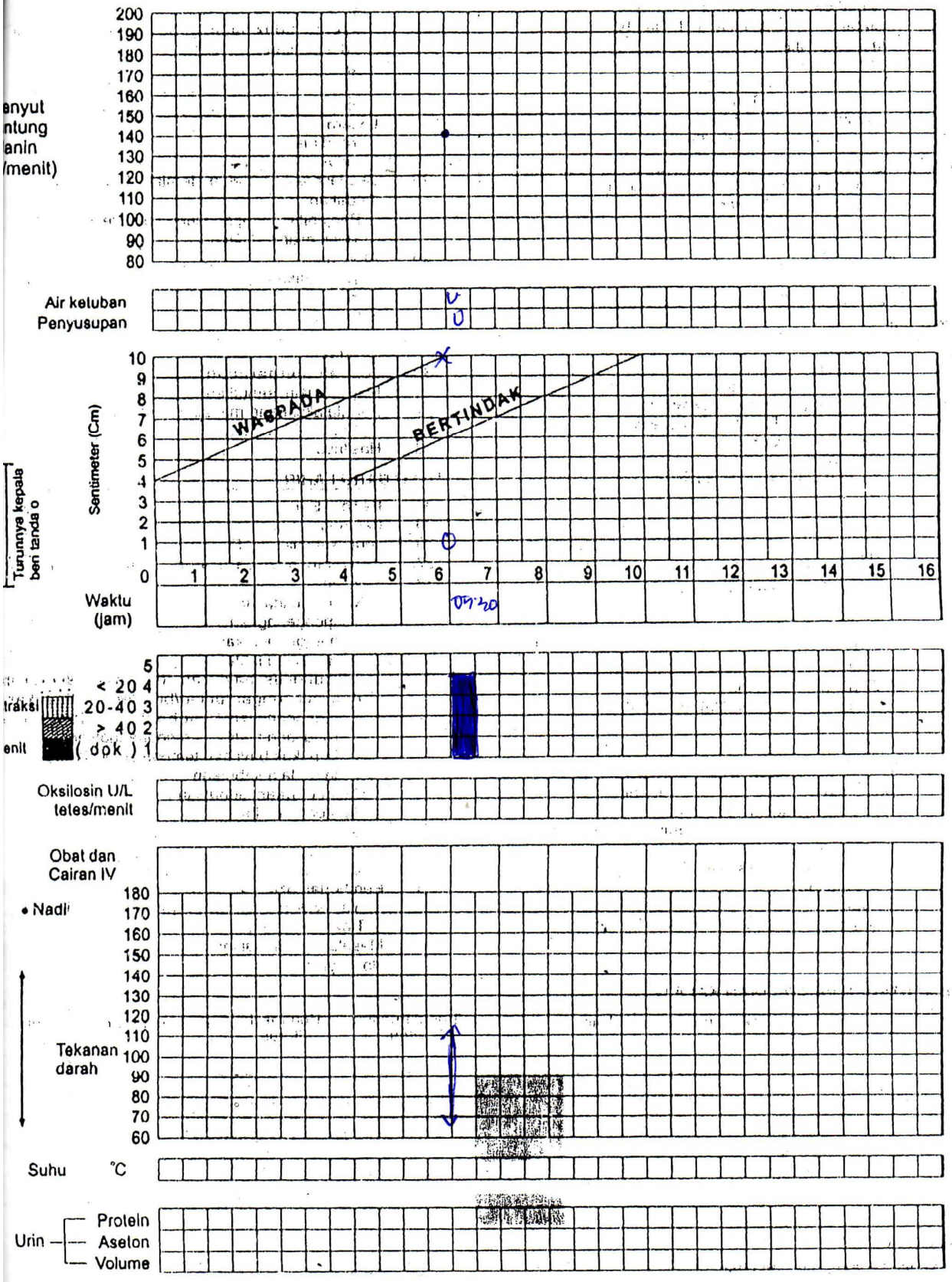
Anggota Penguji II

Eny Sri Widayati S.SiT.,M.Kes
NIP. 196404161989032004

PARTOGRAF

. Register
. Puskesmas
luban pecah

Nama Ibu : Ny. Anita Umur : 24 th G. 1 P. 0 A. 0
Tanggal : 19 Jan 2020 Jam : 05.30 Alamat : Jl. panggalang Rt 28 No 36 kelurahan Damai
Sejak jam 06-00 mules sejak jam 20.00 WITA (18 Jan 2020)



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 09 Januari 2020
2. Nama bidan : Sarah
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 Tsb : .....
    .....
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 : Tdk
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase 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 : ± 200
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan ..... 2800 gram
35. Panjang ..... 47 cm
36. Jenis kelamin : L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyu
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☑ mengeringkan
    ☐ menghangatkan
    ☑ rangsang taktil
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi I
    ☐ Asiksia ringan/pucat/biru/lemas/, tindakan
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan nafas
    ☐ 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 : 1 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	Perda
1	06-00	110/70	82	36.6	2 jr b/psl	Keras	Kosong	
	06-15	120/80	81		2 jr b/psl	Keras	Kosong	
	06-30	120/70	80		2 jr b/psl	Keras	Kosong	
	06-45	110/70	81		2 jr b/psl	Keras	Kosong	
2	07-15	120/80	80	36.6	2 jr b/psl	Keras	Kosong	
	07-45	120/70	80		2 jr b/psl	Keras	Kosong	

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

LEMBAR DOKUMENTASI