

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY."F" G₁P₀₀₀₀ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
DI WILAYAH KERJA PMB HJ. ASMINIWATI
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021



OLEH :
EGYPT SYAIMA CHARONEA
NIM.P07224118007

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
2021

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY."F" G₁P₀₀₀₀ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
DI WILAYAH KERJA PMB HJ. ASMINIWATI
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021



OLEH :
EGYPT SYAIMA CHARONEA
NIM.P07224118007

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
2021

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.F G₁P₀₀₀₀

USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DI WILAYAH KERJA PMB HJ ASMINIWATI

KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021

Egypt Syaima Charonea

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Pada tanggal, 6 April 2021

Penguji Utama

Sekar Handayani, M.Keb
NIP. 197908152001122002

(.....)

Penguji I

Novi Pasiriani, S,ST.M.Pd
NIP. 197911262001122002

(.....)

Penguji II

Endah Wijayanti, M.Keb
NIP. 198104212002122003

(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP. 197508242006422002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Egypt Syaima Charonea

NIM : P07224118007

Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 03 November 1999

Agama : Islam

Alamat : Perum Her2 Jl. Markisa Blok M1 No.34 Rt.47,
Kelurahan Sepinggan Baru, Kecamatan Balikpapan
Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. TK CAHAYA ANDIKA, Lulus Tahun 2006
2. SDIT AL-AULIYA 1, Lulus Tahun 2012
3. SMP INTEGRAL LUQMAN AL-HAKIM,
Lulus Tahun 2015
4. SMA Negeri 4 Balikpapan, Lulus Tahun 2018.
5. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III
Kebidanan Balikpapan Tahun 2018 – sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Berkat rahmat dan karunia Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul ‘Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. ‘F’ G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 38 Minggu Di Wilayah Kerja PMB Hj. Asminiwati Kota Balikpapan Tahun 2021’.

Laporan Tugas Akhir ini di susun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2021.

Sehubung dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya Kepada:

1. Dr. 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.
4. Sekar Handayani, M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Novi Pasiriani, S,ST.M.Pd selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Endah Wijayanti, M.Keb selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Para dosen dan Staf Pendidikan di politeknik Kesehatan Kementrian kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
8. Orang tua, dan Adik – adik tercinta yang telah membantu dengan Doa dan dukungan mental kepada Penulis.
9. Ny''F'' selaku Klien Laporan Tugas Akhir dan Keluarga yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih kerja samanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. PMB Hj. Asminiwati, SST yang telah memberi kesempatan dan berpartisipasi untuk membantu menolong persalinan pasien Tugas Akhir Penulis.
11. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan Angkatan Tahun 2018 yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.

Balikpapan, 6 Oktober 2021

Egypt Syaima Charonea

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN	
PERSETUJUAN.....	Error!
Bookmark not defined.	
HALAMAN	
PENGESAHAN.....	Error!
Bookmark not defined.	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
KATA	
PENGANTAR.....	Error!
Bookmark not defined.v	
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat studi kasus	7

E. Ruang lingkup.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	9
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	13
1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.....	13
2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan	38
3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	70
4. Konsep Dasar Asuhan Neonatus	85
5. Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana.....	88
6. Konsep Dasar Covid.....	94
BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS.....	Er
	ror! Bookmark not defined.
A. Rancangan Study Kasus	Error! Bookmark not defined.
B. Etika Penelitian.....	89
C. Hasil pengkajian dan perencanaan Asuhan Komprehensif	90
BAB IV TINJAUAN KASUS	114
BAB V PEMBAHASAN	148
DAFTAR PUSTAKA.....	192
LAMPIRAN	PASIEN
PENGGANTI.....	Error! Bookmark not
	defined.

DAFTAR TABEL

2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri.....	22
2.2 Usia Kehamilan berdasarkan Mc. Donald	23
2.3 Tafsiran Berat Janin pada TM III.....	23
2.4 Ketidaknyamanan TM 3 dan Cara Mengatasi.....	30
2.5 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil.....	34
2.6 Interval dan lama perlindungan Tetanus Toxoid.....	39
2.7 Skor Puji Rochjati.....	40
2.8 Asuhan Kebidanan Pada ibu Bersalin.....	54
2.9 Apgar Skor.....	75
2.10 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum.....	79
2.11 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan.....	97

DAFTAR GAMBAR

2.1 Partograf Tampak Depan	72
2.2 Partograf Tampak Belakang.....	73

DAFTAR BAGAN

3.1 Bagan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus	111
--	-----

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Alat Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
CM	: Compos Mentis
DINKES	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DLL	: Dan Lain-lain

Fe	: Ferum
Gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
H	: Hidup
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
JK	: Jenis Kelamin
Jl	: Jalan
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MDGs	: Millenium Develoment Goals
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
N	: Nadi
Ny.	: Nyonya

PAP	: Pintu Atas Panggul
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
RR	: Respiratory Rate
S	: Suhu
SMA	: Sekolah Mengengah Atas
SOAP	: Subjek,Objek, Assesmen, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tapsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn	: Tuan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran pasien pengganti.....185
2. Lembar infomed consent.....187

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2019)

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Sumarni, 2018), ketua Komite *Ilmiah International Confrence on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019 AKI indonesia masi tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2019).

World Health Organization (WHO) angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah (WHO, 2019).

Berdasarkan hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015, selama periode 1991-2015 AKI kembali kembali menunjukkan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus di capai yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (kemenkes RI,2019)

Di Kalimantan timur angka kematian ibu dan bayi dalam 5 tahun terakhir masih tinggi, walaupun terjadi penurunan di beberapa kabupaten/kota yang mengalami stagnan bahkan peningkatan jumlah kematian ibu. Secara umum terjadi penurunan angka kematian ibu dalam 3 (tiga) tahun terakhir dan berhasil mencapai target indikator kinerja utama (IKU) rencana strategis dinas kesehatan kota Balikpapan tahun 2019 yaitu dengan target AKI sebesar 66/100.000 KH (Profile Kesehatan Balikpapan 2019)

Penyebab kematian ibu di kota Balikpapan bervariasi, namun demikian masih didominasi oleh penyebab langsung. Pada tahun 2018 50% penyebab kematian adalah perdarahan. Selanjutnya diakibatkan oleh pre eklamsi Berat sebanyak 30% dan 20% lainnya akibat komplikasi dalam kehamilan. Sedangkan pada tahun 2019 tren penyebab kematian ibu mengalami pergeseran, meskipun penyebab terbanyak tetap diakibatkan oleh penyebab langsung. (Profil Kesehatan Balikpapan 2019)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan untuk mencegah resiko tinggi kehamilan secara menyeluruh dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan program pemerintah yaitu home care (Prawirohardjo, 2009).

Alasan penulis memilih “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F usia kehamilan 33-34 minggu” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 7 Maret 2021 terhadap Ny.F.

Pengkajian yang dilakukan pada Ny.F usia kehamilan 33-34 minggu ditemukan hasil pemeriksaan yaitu, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Td : 110/80

mmHg, suhu: 36, pernafasan: , BB: 60kg, Tb : 159cm, Tfu: 28 cm, Djj: 148x/menit, Tbj: 2638 gram

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.F” selama masa kehamilan hingga ber KB (Keluarga Berencana) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.F G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu Di Wilayah Kerja PMB Hj. Asminiwati Kota Balikpapan Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.F” selama masa kehamilan hingga ber KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.F G₁P₀₀₀₀ Usia kehamilan 33-34 minggu di Wilayah Kerja PMB Asminiwati Balikpapan Utara Tahun 2021”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.F.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

3. Tujuan di masa pandemic covid

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan memakai sabun selama 40 - 60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (hand sanitizer) selama 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (baca Buku KIA).
- b. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- c. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- d. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu. Buang tisu pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tisu, lakukan sesuai etika batuk-bersin.

- e. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- f. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya, misalnya tetap menjaga jarak.
- g. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- h. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
- i. Cara penggunaan masker yang efektif :
 - Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.

- Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh
- j. Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali.
- k. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
- l. Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- m. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- n. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- o. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 dari sumber yang dapat dipercaya.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

b. Bagi Penulis

Penulis dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi, dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

E. Ruang lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. F usia 22 tahun G₁P₀₀₀₀ dengan usia kehamilan 33-34 minggu yang bertempat tinggal di Jalan Lestari Rt.60

No.12 Graha Indah. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif yang dilakukan pada periode 15 Februari 2021 – 11 Juni 2021 yang meliputi pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi.

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, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Vaney, 2011).

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah

tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat

melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan yang didapatkan dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan, hasil anamnesa dan melakukan penatalaksanaan yang telah direncanakan sebelumnya.

2. 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 dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani,2011).

Tujuan dari asuhan ini memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Maryuani,2011).

3. Konsep SOAP

“*Documen*“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

- S: Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa langsung atau *allow anamnesa* (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- O: Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).
- A: Analisis atau interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa atau masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).
- P: Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Dasar teori Kehamilan

a. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Saifuddin, 2010).

b. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III (Romauli, 2011) :

1) Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden (*hipotensi supine*).

2) Nutrisi dalam kehamilan

Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (seimbang).

a) Kalori : Untuk ibu hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.

b) Protein : Selama hamil dibutuhkan tambahan hingga 30gr/hari, Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

c) Mineral : Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu.

d) Vitamin : Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin, pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

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

f) Zat besi(Fe) : Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, 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 dengan dosis 60 mg sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Saifuddin, 2010).

g) Asam folat : Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. (Saifuddin, 2010).

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

3) Personal Hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetikal). Kebersihan

gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4) Eliminasi (BAB/BAK)

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari agar produksi air kemihnya cukup.

5) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus, partus prematurus imminens, ketuban pecah, serviks telah membuka.

6) Senam Hamil

Senam hamil di mulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil di tujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia).

7) Istirahat / tidur

Selama kehamilan misalnya membesarnya uterus juga akan mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur pada ibu hamil karena sulit menentukan posisi nyaman. Perubahan hormonal juga menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur (Tiran, 2007). Wanita hamil mengalami tidur yang abnormal dan

mengasosiasikannya dengan perubahan fisik yang sedang berlangsung dan perubahan ukuran tubuh. Banyak pengalaman wanita hamil sering terbangun saat malam, insomnia, sulit mempertahankan tidur dan gelisah saat akhir kehamilan (Hollenbach dkk, 2013).

c. Ante Natal Care (ANC)

Pelayanan *ante natal care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Kemenkes RI, 2010).

Kunjungan *Antenatal Care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dirinya hamil untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan (Mufdillah, 2009).

Pemeriksaan *ante natal care* bertujuan untuk mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran, mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis bedah ataupun obstetrik selama kehamilan, mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologi dan sosial (Kusmiyati, 2009).

1) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Kebijakan pemerintah untuk pemeriksaan kehamilan mengenai jadwal pemeriksaan ibu hamil mendapatkan pelayanan *ante natal care* minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam yaitu, trimester I satu kali (sebelum usia 14 minggu), trimester II satu kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu), trimester III dua kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu). Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

2) Menentukan Usia Kehamilan

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan dilapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh *Neagle* yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 bulan ditambah 9 atau dikurang 3, tahun ditambah 1 atau 0 (Kusmiyati, 2009).

3) Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus sulit untuk diinterpretasikan pengukurannya dapat dipengaruhi oleh berat badan pasien, polihidramnion, gemeli dan besar janin. Pengukuran tinggi uterus diatas simfisis mencerminkan kemajuan pertumbuhan janin dan menghasilkan taksiran kasar tentang durasi kehamilan biasanya teraba pada saat usia kehamilan 12-14 minggu (Manuaba, 2010).

Tabel 2.1
Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 jari di atas simfisis	12 minggu
½ di atas symphysis	16 minggu
2/3 di atas symphysis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat	28 minggu
½ pusat – processus – xifoideus	34 minggu
Setinggi processus – xifoideus	36 minggu
2-3 jari (4cm) dibawah processus xifoideus	40 minggu

Sumber :*Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB* (Manuaba, 2010)

4) Rumus *Mc Donald*

Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar (Manuaba, 2010).

Tabel 2.2

Usia Kehamilan berdasarkan Mc. Donald

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
24 – 25 cm diatas symphysis	24 – 25 minggu
26,7 cm diatas symphysis	28 minggu
27,5 – 28 cm diatas symphysis	30 minggu
29,5 – 30 cm diatas symphysis	32 minggu
31 cm atas symphysis	34 minggu
32 cm diatas symphysis	36 minggu
33 cm diatas symphysis	38 minggu

Sumber :*Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB* (Manuaba, 2010)

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Berat janin = $TFU-12 \times 155$ (jika kepala belum masuk PAP)

Berat janin = $TFU-11 \times 155$ (jika kepala sudah masuk PAP)

Tabel 2.3
Tafsiran Berat Janin pada TM III

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
28 minggu	37,6 cm	1005 gram
29 minggu	38,6 cm	1153 gram
30 minggu	39,9 cm	1319 gram
31 minggu	41,1 cm	1502 gram
32 minggu	42,4 cm	1702 gram
33 minggu	43,7 cm	1918 gram
34 minggu	45 cm	2146 gram
35 minggu	46,2 cm	2383 gram
36 minggu	47,4 cm	2622 gram
37 minggu	48,6 cm	2859 gram
38 minggu	49,8 cm	3083 gram
39 minggu	50,7 cm	3288 gram
40 minggu	51,2 cm	3462 gram
41 minggu	51,7 cm	3597 gram

Sumber : *Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB* (Manuaba, 2010)

a. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III (Syafrudin, 2011):

1) Sakit Pinggang

Seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi pada wanita hamil akan berpindah ke arah depan. Perpindahan ini akan menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Perubahan tubuh seperti ini dapat memicu lengkung lumbar (lordosis) dan lengkung kompensasi spinalis torakik (kifosis). Mekanisme semacam ini akan terjadi pada bulan 27 ke empat dan ke sembilan pada masa kehamilan, dan akan berlangsung sampai 12 minggu setelah

melahirkan (Fraser, 2009).

Faktor predisposisi nyeri pinggang pada masa kehamilan antara lain (Fraser, 2009):

- (a) Penambahan berat badan,
- (b) Perubahan postur tubuh yang berlangsung dengan cepat,
- (c) Nyeri punggung terdahulu,
- (d) Peregangan berulang, dan
- (e) Peningkatan kadar hormon relaksin.

Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh ibu hamil, terutama pada bagian tulang belakang, pelvis, dan sendi penahan berat, sehingga hal ini dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri pada bagian tersebut.

Nyeri pinggang kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekan di atas simpisis pubis. Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan penambahan berat badan. Perubahan mobilitas dapat ikut berpengaruh pada perubahan postur tubuh dan dapat menimbulkan rasa tidak enak di pinggang. Apalagi janin berkembang semakin besar sehingga punggung mudah tertarik atau merenggang.

Selama kehamilan, sambungan antara tulang pinggul mulai melunak dan lepas. Ini persiapan untuk mempermudah bayi lahir. Rahim bertambah 28 berat, akibatnya, pusat gravitasi tubuh berubah. Secara bertahap, ibu hamil mulai menyesuaikan postur dengan cara berjalan. Hormon-hormon membantu melenturkan sendi-sendi, tulang-tulang dan otot-otot untuk persiapan kelahiran. Tapi hormon juga menjadikan lebih rentan mengalami terkilir dan rasa tegang

selama kehamilan– terutama di pinggang. Janin yang semakin besar juga ikut menekan tulang belakang dan panggul, serta mengubah postur.

Penanganan Nyeri Pinggang pada Masa Kehamilan Untuk meringankan nyeri pinggang yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain (Fraser, 2009):

(a) Praktek postur yang baik

Saat janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Hal ini akan menarik otot-otot di pinggang yang dapat menyebabkan sakit punggung. Jadi cobalah busungkan pantat ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.

(b) Berolahraga

Olahraga secara rutin akan membuat tubuh lentur dan nyaman, selain menunjang sirkulasi darah. Hal ini tentu sangat berguna bagi ibu hamil yang sering dilanda stres. Sedang untuk latihan yang dapat dilakukan umumnya berkisar pelepasan punggung, otot leher, dan kekuatan kaki.

(c) Pijat

Pijat bagian tubuh belakang bawah sering dapat membantu menghilangkan lelah dan sakit otot. Cobalah mencondongkan tubuh ke depan di sandaran kursi atau berbaring menyamping. Pasangan Anda bisa dengan lembut memijat otot-otot sisi tulang belakang atau berkonsentrasi pada pinggang.

(d) Mandi air hangat

Mandi air hangat, menempelkan paket bungkus berisi air panas atau pancuran air hangat yang diarahkan pada pinggang bisa membantu dengan nyeri punggung.

(e) Tidur menyamping

Ajarkan ibu, memposisikan tidur miring kanan kiri dan menggunakan penompang bantal, rasionalnya adalah memberikan rasa nyaman dan menghindari rasa nyeri.

Menurut (Mafikasari & Kartikasari, 2015) posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal. Posisi itu memberikan rasa nyaman.

(f) Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur

Tidur menyamping dengan bantal ditempatkan di bawah perut telah terbukti mengurangi nyeri pinggang.

(g) Duduk dan berdiri dengan hati-hati

Duduk dengan kaki sedikit ditinggikan. Pilihlah kursi yang mendukung pinggang atau tempatkan bantal kecil di belakang pinggang. Sering-seringlah mengubah posisi dan menghindari berdiri untuk jangka waktu yang lama. Jika Anda harus berdiri, istirahatkan satu kaki di bangku yang lebih rendah.

(h) Lakukan latihan kekuatan dan stabilitas

Latihan panggul dan perut bagian bawah dapat membantu untuk mengurangi ketegangan dari kehamilan pada pinggang. Caranya, luruskan tangan, lutut dan punggung hingga sejajar. Tarik napas dalam dan kemudian ketika bernapas keluar, lakukan latihan dasar panggul dan pada saat yang sama tarik atau kontraksikan pusar dan lepaskan. Tahan kontraksi ini selama 5-10 detik tanpa menahan napas 31 dan tanpa menggerakkan pinggang. Kendurkan otot perlahan-lahan pada akhir latihan. Latihan ini telah di ajarkan pada teknik senam hamil.

Tabel 2.4
Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil di sarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur. • Kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur. • Agar kebutuhan cairan pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya lebih banyak minum pada siang hari.
2.	Pegal – pegal	<ul style="list-style-type: none"> • Sempatkan untuk berolahraga • Senam hamil • Mengonsumsi susu atau makanan yang kaya kalsium. • Jangan berdiri/ jongkok/ duduk terlalu lama. • Anjurkan istirahat setiap 30 menit.
3.	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> • Hindari konstipasi. • Makan makanan yang tinggi serat dan perbanyak minum. • Gunakan kompres es atau air hangat. • Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid kedalam anus dengan pelan-pelan. • Bersihkan anus dengan hati-hati setelah defekasi. • Usahakan BAB dengan teratur. • Ajarkan ibu posisi <i>kneuchess</i> setiap 15 menit/hari. • Senam kegel menguatkan perineum dan mencegah hemoroid. • Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat <i>hemoroid</i>.
4.	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> • Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut. • Pada saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. • Meningkatkan asupan kalsium dan air putih. • Melakukan senam ringan. • Istirahat cukup.
5.	Gangguan nafas	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan nafas melalui senam hamil. • Tidur dengan bantal tinggi. • Makan tidak terlalu banyak. • Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma.
6.	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri. • Meninggikan kaki bila duduk. • Meningkatkan asupan protein. • Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural. • Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan.

Sumber : *Perawatan Ante Natal Care* (Hutahaean, 2013)

2) Asuhan Antenatal standar 14T (Manuaba, 2010):

- a) Pengukuran tinggi badan yang diperiksa cukup satu kali selama ibu memeriksakan kehamilan, serta penimbangan berat badan setiap kali periksa.
- b) Pengukuran tekanan darah ibu untuk menilai apakah ibu mempunyai faktor resiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berujung pada *preeklamsia*.
- c) Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas), bagi ibu yang mempunyai ukuran LILA $< 23,5$ maka ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan beresiko melahirkan anak BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).
- d) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui tafsiran berat janin serta apakah ukurannya sesuai dengan usia kehamilan ibu saat kunjungan pemeriksaan.
- e) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan minimal 90 tablet selama kehamilan. Dengan dosis 60 mg per hari.
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT). Untuk mencegah *tetanus neonatorum*.
- g) Pemeriksaan *Haemoglobin* sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah > 11 gr%.
- h) Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis
- i) Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang mempunyai payudara rata dan datar.

- j) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.
- k) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau Senam ibu hamil, Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.
- l) Pemeriksaan protein urin berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urin.
- m) Pemeriksaan *Haemoglobin* sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah > 11 gr%.
- n) Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis
- o) Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang mempunyai payudara rata dan datar.
- p) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.
- q) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau Senam ibu hamil, Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat

berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

- r) Pemeriksaan protein urin berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklampsia pada ibu hamil.
- s) pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami *diabetes gestasional*.
- t) Pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok.
- u) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis.
 - a. Penurunan Kepala Janin pada TM III

Pada primigravida kepala janin masuk ke pintu atas panggul (PAP) sejak usia kandungan 36 minggu. Hal ini disebabkan oleh mengencangnya otot dinding rahim ibu hamil, tarikan kuat ligamentum yang menyangga rahim, bentuk kepala janin yang sesuai dengan pintu atas panggul, gaya berat kepala janin dan terjadinya *braxton hick*. Penyebab belum masuknya kepala janin ke PAP yaitu kepala janin yang terlalu besar dari panggul ibu, berat bayi melebihi 4000 gram, rongga panggul sempit, bayi terlilit tali pusat dan atau plasenta previa (Manuaba, 2009).

- b. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*) merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan (membandingkan) berat badan dengan tinggi badan. Walaupun dinamakan “indeks”, IMT sebenarnya adalah rasio atau nisbah yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi

badan (dalam meter) (Marekensson, 2004). Rumus penghitungan *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah $BMI = Weight / (Height)^2$

Keterangan :

BMI (*Body mass index*) : Indeks Massa Tubuh (kg.m⁻²)

Weight : Berat badan (kg)

Height : Tinggi badan (m)

Kenaikan berat badan tergantung dari berat badan sebelum kehamilan karena penting dari segi kesehatan bagi ibu dan bayi. Apabila mempunyai berat badan yang berlebihan sebelum kehamilan, maka penambahan yang dianjurkan harus lebih kecil dari ibu dengan berat badan ideal, yaitu antara 12,5 - 17,5 kg. Demikian pula sebaliknya, pada wanita yang berat badannya sebelum hamil kurang, maka ketika hamil perlu menambah berat badan yaitu sebanyak 14 - 20 kg dari berat ibu hamil yang sebelum hamil memiliki berat badan normal. (Mintarsih, 2006).

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- 2) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- 3) Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg.

Tabel 2.5
Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (kg/m^2)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (BMI <18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (BMI 18,5-)-24,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 15-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (BMI > 30)	4,4-6,8 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber: *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*(Sukarni, 2013)

c. Bahaya Kehamilan Trimester III (Kusmiyati, 2009)

- 1) Perdarahan pervaginam, tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan *antepartum*.
- 2) Sakit kepala yang hebat, sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.
- 3) Pengelihan kabur, yaitu pada perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat.
- 4) Bengkak di wajah dan jari tangan, bengkak yang muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain.
- 5) Keluar cairan pervaginam, merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin, pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kacil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai.

- 6) Gerakan janin tidak terasa, bila gerakan janin mulai berkurang bahkan tidak ada sama sekali. Assesmen yang mungkin adalah kematian janin dalam rahim, janin mati terlalu lama dalam menimbulkan gangguan pada ibu, bahaya yang terjadi berupa gangguan pembekuan darah, disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.
- 7) Nyeri perut yang hebat, apabila perut ibu terasa sangat nyeri secara tiba-tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan serta disertai perdarahan pervaginam, ini menandakan terjadinya solusio placentae.

d. Persiapan Persalinan Ibu TM 3

Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Persiapan persalinan 10 pada trimester III meliputi faktor resiko ibu dan janin, perubahan psikologi dan fisiologi, tanda-tanda bahaya dan bagaimana meresponnya, perasaan mengenai melahirkan dan perkembangan bayi, tanda-tanda saat hendak melahirkan, respon terhadap kelahiran, ukuran-ukuran kenyamanan situasi kelahiran cesar dan perawatan yang terpusat pada keluarga

Persiapan persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan (Matterson, 2001).

1. Umur

Umur adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini menghadapi kehamilan dan

perubahan selama hamil. Hal ini akan berdampak pada persiapan persalinan yang minim dan dapat berdampak buruk selama proses persalinan berlangsung (Dedeh, 2004).

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang persiapan menghadapi persalinan yang mereka peroleh. Dari kepentingan keluarga pendidikan itu sendiri amat diperlukan seseorang lebih tanggap adanya persalinan yang bermasalah atau terjadi insiden selama proses persalinan terjadi dan keluarga dapat segera mengambil tindakan secepatnya.

3. Pekerjaan

Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak belum berperan sebagai timbulnya suatu masalah pada persiapan menghadapi persalinan, dimana kondisi kerja yang menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi persiapan menghadapi persalinan karena tersitanya waktu. Pada ibu-ibu yang bekerja di luar rumah sudah membuat persiapan menghadapi persalinan meski persiapan yang dimiliki terkadang belum sesuai (DepKes, 2002).

4. Pendapatan (Ekonomi)

Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi kesiapan keluarga dalam mempersiapkan semua kebutuhan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Pendapatan berpengaruh pada daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Pendapatan merupakan salah satu faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas persiapan selama kehamilan antara lain menyiapkan

biaya persalinan, menyiapkan barang-barang yang dibutuhkan menjelang persalinan serta menjaga asupan makan selama kehamilan. Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin. begitupun dalam 25 mencari bantuan ke sarana kesehatan yang ada, mereka sesuaikan dengan pendapatan keluarga.

5. Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan dorongan terhadap ibu baik secara moral maupun material, dimana dukungan suami sangat mempengaruhi ibu dalam menghadapi persalinan, adapun dukungan suami perhatian, dimana perhatian yang diberikan sangat membantu ibu menghadapi persalinan dan memberikan rasa nyaman dan percaya diri dalam menghadapi masalah selama menghadapi persalinan. Informasi, dimana suami yang selalu mendukung akan memberikan informasi tentang persiapan persalinan, baik informasi yang didapat dari TV maupun majalah dan koran.

Secara finansial, suami akan menyediakan dana atau uang untuk keperluan biaya persalinan nantinya. Secara emosional, dimana suami mengingatkan atau memberikan saran pada ibu untuk selalu perhatian dan menjaga kondisi janin Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan sangatlah berarti, dimana suami dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada istri, sehingga mentalnya cukup kuat dalam menghadapi proses persalinan. Membantu istri dalam menyiapkan semua kebutuhan bayi, memperhatikan secara detail kebutuhan istri dan menumbuhkan rasa percaya diri

serta rasa aman. Selain itu suami dapat bekerjasama dengan anggota keluarga dan teman terdekat memberikan dukungan yang positif (Narulita, 2006).

6. Dukungan keluarga dan teman

Dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun teman merupakan salah satu dukungan yang dibutuhkan oleh ibu yang akan melahirkan, dimana ibu saat melahirkan membutuhkan bantuan untuk menyediakan perawatan selama kehamilan maupun menunggu proses persalinan terjadi (Matterson, 2001).

7. Dukungan tenaga kesehatan

Selama masa kehamilan dan persalinan terjadi, ibu primigravida trimester III mendapat dukungan dari tenaga kesehatan salah satunya adalah bidan, dimana ibu primigravida trimester III diberi arahan, dan kebutuhan apa saja selama kehamilan dan persalinan nantinya misalnya cara merawat payudara, cara menyusui serta memantau status kesehatan ibu primigravida Trimester III.

8. Standar Imunisasi TT Pada Kehamilan

Imunisasi merupakan tindakan preventif yang diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mempertahankan status kesehatan seluruh rakyat. Imunisasi tetanus toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit tetanus. Untuk mencegah tetanus neonatorum (TN) ibu hamil harus mendapatkan imunisasi tetanus toksoid, sehingga ibu sudah memiliki antitoksin tetanus dalam tubuh ibu yang akan ditransfer melalui plasenta yang akan melindungi bayi yang akan dilahirkan dari penyakit tetanus. Sedangkan Imunisasi adalah memberi kekebalan terhadap penyakit tertentu dan mencegah terjadinya penyakit tertentu dan pemberiannya bisa berupa vaksin (Syafrudin, dkk, 2011).

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.6
Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

Tabel 2.7
Skor Poedji Rochjati

I K E L F.R	II N O.	III Masalah / Faktor Resiko	SK OR	IV Triwulan			
				I	I I	I I I	I I I I
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum	4			
b. Uri dirogoh			4				
c. Diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c. c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkaidan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2			

a. Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko

ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan system skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional.

Fungsi dari KSPR adalah:

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- 6) Audit Maternal Perinatal (AMP)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor \geq 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

b. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

1. Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
2. Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
3. Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
4. Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
5. Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
6. Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
7. Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
8. Pernah gagal kehamilan
9. Persalinan yang lalu dengan tindakan
10. Bekas operasi sesar

c. Kelompok Faktor Risiko II

1. Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
2. Preeklampsia ringan
3. Hamil kembar
4. Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
5. IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
6. Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
7. Letak sungsang
8. Letak Lintang

d. Kelompok Faktor Risiko III

1. Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa

2. Preeklampsia berat/eklampsia

B. Konsep Dasar Teori Persalinan

Menurut Sumarah (2008) persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Proses persalinan bisa jadi momok yang menakutkan bagi ibu hamil, sehingga jangan sampai proses tersebut diperburuk oleh kurangnya pemahaman mengenai tanda awal persalinan. Mengetahui tanda-tanda awal persalinan merupakan modal penting yang perlu dimiliki oleh setiap ibu hamil. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi yang beresiko pada saat persalinan nanti, sehingga akan tercipta persalinan normal, aman bagi ibu dan bayinya (Abdilla, 2011).

Jenis persalinan berdasarkan caranya, dikelompokkan menjadi 4 cara yaitu (Mochtar dalam Dwi lestary ,2015) :

1. Persalinan Spontan, persalinan yang berlangsung dengan kekuatan sendiri.
2. Persalinan Normal (eutosia) adalah proses kelahiran janin pada usia cukup bulan (aterm 37-42 minggu), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dengan waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan / pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.
3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.

4. Persalinan tidankan, adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat insikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.

Tanda-tanda Persalinan menurut (Mochtar, 2013) sebagai berikut:

1) Tanda pendahuluan:

a. Ligtening atau setting atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.

b. Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.

c. Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

d. Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi- kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.

e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (bloody show).

2) Tanda Pasti Persalinan meliputi:

a. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.

b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks.

c. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.

d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Menurut Rukiyah (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor power, faktor passenger, faktor passage, faktor psyche dan penolong yaitu :

a. Faktor Power (Kekuatan) Power adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Oxorn, 2010). His Dibagi Menjadi 2 yaitu menurut Bobak (2004) :

His Palsu :

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari pada kontraksi Braxton Hiks. His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Lamanya kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila dibawa berjalan, malahan sering berkurang. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu bertentangan dengan his persalinan yang makin lama makin kuat. Yang paling penting ialah bahwa his pendahuluan tidak mempunyai pengaruh pada cervik.

Cara mengatasi His Palsu :

- (a) Mengubah posisi tubuh. berganti posisi tubuh. Ketika kontraksi terasa saat jalan-jalan, beristirahatlah.
- (b) Lakukan teknik relaksasi sederhana seperti menarik napas perlahan dan dalam-dalam untuk memberikan rasa nyaman.
- (c) Minum atau makan. Minum segelas air putih atau teh yang memberi efek menenangkan bisa membantu mengurangi rasa tak nyaman tadi.

His persalinan :

Walaupun his itu suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh anoxia dari sel-sel dalam cervix dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi, regangan dari cervix karena kontraksi atau regangan dan tarikan pada peritoneum waktu kontraksi. Perasaan nyeri tergantung juga pada ambang nyeri dari penderita yang ditentukan oleh keadaan jiwanya. Kontraksi rahim bersifat otonom tidak dipengaruhi oleh kemauan, walaupun begitu dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan dapat menimbulkan kontraksi.

Kontraksi rahim bersifat berkala dan yang harus diperhatikan ialah :

1. Lamanya kontraksi : kontraksi berlangsung 45 detik sampai 75 detik.
2. Kekuatan kontraksi : menimbulkan naiknya tekanan intrauterine sampai 35 mmHg. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
3. Interval antara dua kontraksi : Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

Menurut faalnya his persalinan dapat dibagi dalam :

1. His pembukaan ialah his yang menimbulkan pembukaan dari cervix
2. His pengeluaran ialah his yang mendorong anak keluar. His pengeluaran biasanya disertai dengan keinginan mengejan.
3. His pelepasan uri yang melepaskan uri.

- b. Faktor Passanger (Bayi) Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin,yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin (Rohani, 2011)
- c. Faktor Passage (Jalan Lahir) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas: a) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul). b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamentligament (Asrinah, 2010)
- d. Faktor psyche (Psikis) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan merreka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi. (Rukiyah, 2009) Posisi Ibu (Positioning) Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Sondakh, 2013)
- e. Penolong (Bidan) 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 merah asuhan persalinan normal (Saifuddin, 2010).

3) Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR tahun 2008 :

a) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi di 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.

b) 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 esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan risiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka.

c) 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) : Berikan 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 di 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.

Tahap Persalinan Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1. Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase Kala I Persalinan terdiri dari Fase Laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules; Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif : dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi lamanya 2 jam dengan pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi 9 maksimal lamanya 2 jam dengan pembukaan 4 menjadi 9 cm, fase deselerasi lamanya 2 jam pembukaan dari 9 sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm per jam, pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu : ketuban pecah dini, tali pusat menubung, obstruksi plasenta, gawat janin, inersia uteri. (Rukiyah, 2009).

2. Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. (Asrinah, 2010) Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perinium membuka, perinium 10 meregang. Dengan adanya his ibu dan dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin. (Rukiyah, 2009) Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distocia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat. (Rukiyah, 2009).

3. Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. (Asrinah, 2010) Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam

6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali 11 pusat. (Rukiyah, 2009)

4. Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta. (Sondakh, 2013)

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi (Ari Sulistyawati, 2010) :

1) Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

2) Penguncian (engagement)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien

3) Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi

bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

4) Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul.

Pada umumnya rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai di dasar panggul atau segera setelah itu. Perputaran kepala yang dini kadang-kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

5) Lahirnya kepala dengan ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva vagina membuka lebar.

6) Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

7) Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva vaginal, dimana ia akan bergeser di bawah simfisis pubis.

8) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.

1. Kebutuhan dasar ibu bersalin (Saifuddin, 2010).

Tabel 2.8

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan kebidanan
Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> 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.

Sumber: 60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013)

- 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 oksitrosin dan letakkan dan letakkan kembali ke dalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koche 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) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencecupkan 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 ke arah 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 ke arah 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 ke arah 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 kontraksi 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.

2. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan (sarwono,2008).

Tujuan utama dari partograf:

1. mengamati dan mencatat infotmasi kemajuan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

2. menentukan apakah persalinan berjalan dengan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat mendeteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

3. jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. mencatat kemajuan persalinan
- b. mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c. mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d. menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
- e. menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

partograf harus digunakan:

- Untuk semua ibu fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan, swasta, rumah sakit, dll)
- Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

a. pencatatan selama fase laten persalinan kala I persalinan

kala I dalam persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif yang dibatasi oleh pembukaan serviks :

1. fase laten: pembukaan kurang dari 4 cm.
2. fase aktif: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm.

Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat direkam secara terpisah dalam pencatatan kemajuan persalinan atau pada kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- Denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- Pembukaan serviks : setiap 4 jam
- Penurunan: setiap 4 jam
- Nadi : setiap $\frac{1}{2}$ jam
- Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- Prosuksi urine, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam

Jika ditemui gejala tanpa penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi, harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila dalam diagnosa ditetapkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam 1 atau

2 jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi atau penyulit, ibu dipulangkan dan dipesankan untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur dan lebih sering. Jika asuhan dilakukan dirumah, penolong persalinan boleh meninggalkan ibu hanya setelah dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesan kan pada ibu dan keluarganya untuk menghubungi penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi. Rujuk ibu kefasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam.

b. pencatatan selama fase aktif persalinan: partograf :

informasi tentang ibu :

1. Nama, umur
2. Gravida,para,abortus (keguguran)
3. Nomor cacatan medik/no puskesmas
4. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinanmulai merawat ibu)
5. Waktu pecah selaput ketuban.

Kondisi janin :

1. DJJ(denyut jantung janin)
2. Warna dan adanya air ketuban
3. Penyusupan(molase)

Kemajuan persalinan:

1. pembukaan serviks
2. penurunan bagia terbawah janin atau presentasi janin
3. garis waspada dan garis bertindak

Jam dan waktu:

1. Waktu mulainya fase aktif persalinan
2. Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian

Kontraksi uterus

1. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
2. Lama kontraksi (dalam detik)

Obat-obatan dan cairan yang diberikan:

1. Oksitosin
2. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

Kondisi ibu:

1. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
2. Urin(volume, aseton atau protein)

Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya(dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau dicatat kemajuan persalinan).

c. mencatat temuan pada partograf

1. informasi tentang ibu

melengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: 'jam atau pukul' pada partograf dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

2. kondisi janin

bagian atas grafik pada partograf adalah untuk mencatat denyut jantung janin (DJJ).

Air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

- a. denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. tetapi, penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau diatas 160. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan yang tersedia disalah satu dari kedua sisi partograf.

b. warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan- temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ.

Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- U : Ketuban utuh (belum pecah)
- J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin.

Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda dawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau < 180 kali permenit), ibu segera dirujuk kefasilitas

kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir.

3. molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian kerasanggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Ketidak mampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi tulang panggul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan.

Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda-tanda disproporsi tulang ke fasilitas kesehatan yang memadai. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusup kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.

Gunakan lambang-lambang berikut ini :

0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang- tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang –tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

4. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Masing-masing angka mempunyai lajur dan kotak tersendiri. Setiap angka/kotak menunjukkan besarnya pembukaan serviks. Kotak yang satu dengan

kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

1. pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan digaris waspada. Hubungkan "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

Perhatikan:

- Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam
- Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil periksa dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda 'X' pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
- Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus)

2. penurunan bagian terbawah janin

Setiap kali melakukan periksa dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering (jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Tuliskan "Turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda 'O' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepaia di atas simfisi pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda 'O' dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus

3. garis waspadan dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya : fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan, misalnya : persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan untuk menatalaksana penyulit atau gawat darurat obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk

menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

4. jam dan waktu

a. Waktu Mulainya Fase Aktif Persalinan Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

b. Waktu Aktual Saat Pemeriksaan atau Penilaian Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil periksa dalam menunjukkan pembukaan serviks adalah 6 cm pada pukul 15.00, cantumkan tanda 'X' di garis waspada yang sesuai dengan lajur angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu aktual di kotak pada lajur waktu di bawah lajur pembukaan (kotak ke tiga dari kiri).

5. kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan

disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi . Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi

6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairan IV.

a. oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volum cairan IV

b. obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan / cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya

7. kondisi ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

a. Nadi, Tekanan darah dan suhu tubuh

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu

- Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai

- Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai
- Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

2. Volume urin, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkernih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkernih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

Gambar 2.2

Partograf tampak belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
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 :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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 : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

C. 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 (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

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 (JNPK-KR, 2008).

Tabel 2.9
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. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu jaga kehangatan bayi, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kairi anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

d. Kebutuhan pada bayi baru lahir

- 1) Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C 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, kering 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 menunggunya 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.
- 9) Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
- 10) Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.
- 11) 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.
- 12) Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.
- 13) Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang. Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.

D. Konsep Dasar Nifas

I. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Suherni, 2009).

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Saifuddin, 2010).

a) Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009):

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.
- 3) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas Paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah

persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6minggu setelah persalinan (Manuaba, 2010).

b) Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2010).

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB

c) Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013)

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) Iskemia myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama kehamilan atau dapat lima kali lebih lebar dari semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi

yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

(3) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.10
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut / lunak
Minggu ke 1	½ pusat symp	450-500 gr	7,5 cm	2cm
Minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Minggu ke 3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber :Asuhan Kebidanan Nifas (Ambarwati, 2010)

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal, lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warna diantaranya (Sukarni, 2013)

a) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan

mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b) Lochea Sangiolenta

Lochea ini muncul pada hari ke 3-7 hari berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

c) 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.

d) Lochea Alba

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

e) Loche Purulenta

Lochea yang muncul karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sukarni, 2013).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama

sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

5) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

6) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

7) Perubahan endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum, progesterone turun pada hari ke 3 postpartum dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

d) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas (Suherni, 2009) yaitu:

1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah post partum tujuan:

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.

2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari post partum tujuanya :

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : Sama dengan kunjungan hari ke 6

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

Tujuan : Menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini

e) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009):

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta memberikan semangat kepada ibu
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya, pada ibu dengan anak pertama sering ditemui puting susu ibu belum menonjol sehinggalah ibu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya. Bidan dapat melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar produksi ASI, pelaksanaan perawatan payudara idealnya dilakukan sedini mungkin, namun dapat juga dilakukan sejak hari kedua setelah persalinan sebanyak dua kali sehari.
- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas

9) Memberikan asuhan secara professional

f) Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009):

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin, namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil.

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang, mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma, dan konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

5) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6) Kebersihan genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan robekan atau episiotomi, anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetalia dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

7) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak, sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering, demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

8) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan dalam tubuh akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

10) Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri, begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

11) Rencana kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas, apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI dan hubungan suami istri pada masa nifas tidak terganggu.

12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2009).

13) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini, 2010).

Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2010) antara lain :

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.
- b) Letakan kedua tangan di antara payudara.
- c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.

- f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
- g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.
- i) Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan penurunan berat badan ibu menyusui
- j) Menurut penelitian F. Ayu Kristiyanti, dan A. Kusumastuti, Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan penurunan berat badan ibu menyusui adalah sebagai berikut Proporsi pemberian ASI eksklusif sebesar 35,2% dan ASI tidak eksklusif sebesar 64,8%. Hasil penelitian ini menunjukkan sebesar 78,9% ibu pada kelompok ASI eksklusif dan sebesar 51,4 % pada kelompok ASI tidak eksklusif mengalami penurunan berat badan. Rerata penurunan berat badan sebanyak 1,1 kg pada kelompok ASI eksklusif dan sebanyak 0,4 kg pada kelompok ASI tidak eksklusif. Ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan penurunan berat badan ibu menyusui ($p=0,048$; $RR=1,54$). Ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan penurunan berat badan setelah dikontrol oleh asupan energi ($p=0,029$). Dapat di simpulkan bahwa Ada hubungan antara

pemberian ASI eksklusif dengan penurunan berat badan ibu menyusui. Penurunan berat badan ibu yang memberikan ASI eksklusif 1,54 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif.

E. Konsep Dasar Neonatus

a. 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).

1. Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:
 - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Rawat tali pusat
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Cegah infeksi dan 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

- a. Jaga kehangatan tubuh bayi
- b. Berikan ASI eksklusif
- c. Rawat tali pusat
- b. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :

1) 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.

2) 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.

3) 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 kongenital 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, malrotasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua 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 prenatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

c. Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2010)

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Lemah
- d) Sesak Nafas
- e) Merintih

- f) Pusing Kemerahan
- g) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h) Mata Bernanah Banyak
- i) Kulit Terlihat Kuning

F. 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).

b) Indikasi

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik adalah pada waktu mulut

rahim masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid (Sukarni, 2013).

IUD Yang boleh menggunakan adalah Usia reproduktif, Keadaan nullipara, Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, Resiko rendah dari IMS, Tidak menghendaki metode hormonal, Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, Perokok, Gemuk ataupun kurus.

c) Kontra Indikasi

Adanya perkiraan hamil, Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim. Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim. Diketahui menderita TBC *pelvic*. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Sukarni, 2013).

d) Waktu Pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat 2 – 4 hari setelah melahirkan, 40 hari setelah melahirkan, Setelah terjadinya keguguran, Hari ke 4 haid sampai hari ke 10 dihitung dari haid pertama, Menggantikan metode KB lainnya (Sukarni, 2013).

2) Implant KB

Implant KB dikenalkan di Indonesia 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.

a) Mekanisme kerja implant KB

Setiap kapsul mengandung 36 mgr levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesterone yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lender servisk dan menghalangi migrasi *spermatozoa* dan menyebabkan situasi *endometrium* tidak siap menjadi tempat nidasi.

b) Keuntungan menggunakan KB implant

- 1) Dipasang selama 5 tahun
- 2) Control medis ringan
- 3) Dapat dilayani didaerah perdesaan
- 4) Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- 5) Biaya ringan

c) Kerugian metode KB implant

- 1) Menimbulkan gangguan menstruasi yang tidak teratur
- 2) Berat badan bertambah
- 3) Menimbulkan akne ketegangan payudara
- 4) liang senggama terasa kering

3) Suntik KB

Metode suntikan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan.

a) Keuntungan menggunakan KB suntik:

(1) Pemberiaanya sederhana setiap 8-12 minggu

(2) Tingkat efektifitas tinggi

(3) Hubungan seksual dcengan menggunakan KB bebas (4)Pengawasan medis yang ringan

(5)Dapat dipakai paska persalinan, paska keguguran, paska menstruasi.

(6)Tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi

b) Kerugian suntik KB

pendarahan yang tidak menentu, terjadi *amonerhae* yang berkepanjangan dan masih terjadi kemungkinan hamil.

4) Pil

a) Mekanisme kerja pil merupakan kombinasi kerja *estrogen* dan *progestin* saat ini tersedia 3 variasi pil kombinasi :

(1) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung *hormone* aktif *estrogen/progestin* dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa *hormone* aktif.

(2) Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung *hormone* aktif *estrogen/progestin* dalam dua dosis yang berbeda, dan 7 tablet tanpa *hormone* aktif.

(3) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung *hormone estrogen /progestin* dalam tiga dosos yang berbeda, dan 7 tablet tanpa *hormone* aktif.

b) Keuntungan memakai Pil KB:

(1) Bila meminum pil KB sesuai dengan aturan maka kemungkinan akan berhasil 100 %.

(2) Dapat dipakai untuk beberapa macam masalah:

(a) Ketegangan menjelang menstruasi.

(b) Pendarahan menstruasi yang tidak teratur.

(c) Nyeri saat menstruasi

(d) Pengobatan pasangan mandul

c) Kerugian Memakai Pil KB

(1) Harus diminum secara teratur.

(2) Dalam waktu panjang menekan fungsi *ovarium*.

(3) Penyulit ringan

(a) Berat badan bertambah

(b) Rambut rontok

(c) Tumbuh jerawat

2. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Tabel 2.11

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Pesalinan normal	Bayi besar
Partus normal	Malaria berat dengan komplikasi
Syok	Malaria ringan dengan komplikasi
DJA tidak normal	Meconium
Abortus	Meningitis
Solusio plasenta	Metritis
Akut pyelonephritis	Migraine
Amnionitis	Kehamilan mola hidatidosa
Anemia berat	Kehamilan ganda
Apendiksitis	Partus macet
Atonia uteri	Posisi occiput posterior
Infeksi mammae	Posisi occiput melintang
Pembengkakan mammae	Kista ovarium
Presentasi bokong	Abses pelvix
Asma bronchiale	Peritonitis
Presentasi dagu	Plasenta previa
Disproporsi sevalo pelvik	Pneumonia
Hipertensi kronik	Pre – eklamsi berat/rigan
Koagulopati	Hipertensi karena kehamilan
Presentasi ganda	Ketuban pecah dini
Cystitis	Partus prematurus
Eklamsia	Partus fase laten lama
Kelainan ektopik	Partus kala II lama
Encephalitis	Sisa plasenta
Epilepsi	Retensio plasenta
Hidramnion	Prolapse tali pusat
Presentasi muka	Rupture uteri
Persalinan semu	Berkas luka uteri
Kematian janin	Presentasi bahu
Hemoragea antepartum	Distosia bahu
Hemoragea postpartum	Robekan serviks dan vagina
Gagal jantung	Tetanus
Inertia uteri	Letak lintang
Invertio uteri	Infeksi luka

Sumber : WHO, 2001

G. Konsep Teori pandemi Covid-18

A. Prinsip Umum

1. Skrining dilakukan berdasarkan pemeriksaan suhu tubuh ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), adanya gejala, adanya riwayat kontak erat dan adanya riwayat perjalanan ke daerah yang telah terjadi transmisi lokal.
2. Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan ibu hamil, menolong persalinan dan memberikan perawatan esensial bayi baru lahir **WAJIB** menggunakan Alat Pelindung Diri (sesuai pedoman).
3. Ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam keadaan Gawat Darurat atau status Pasien Dalam Pengawasan (PDP) atau terkonfirmasi COVID-19 **WAJIB DIRUJUK** ke Rumah Sakit Rujukan COVID-19 atau RS mampu PONEK yang terdekat.
4. Pertolongan persalinan dilakukan dengan berpedoman pada kaidah Pencegahan Infeksi (lihat protap)
5. Tenaga Kesehatan mematuhi prinsip hand hygiene dan physical distancing setiap waktu.

B. Layanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC):

1. Ibu hamil **TANPA** demam dan gejala influenza like illness **DAN** tidak ada riwayat kontak erat **ATAU** tidak ada riwayat perjalanan dari daerah yang telah terjadi transmisi lokal, **SERTA** hasil rapid test negatif (jika mungkin dilakukan), dapat dilayani di FKTP oleh bidan/dokter yang **WAJIB** menggunakan APD level-1
2. Ibu hamil dengan status ODP dapat dilayani di FKTP, sedangkan PDP harus

DIRUJUK ke FKRTL. Beri keterangan yang jelas pada surat rujukan bahwa diagnosa PDP dan permintaan untuk dilakukan pemeriksaan PCR serta penanganan selanjutnya oleh dokterspesialis.

3. Ibu Hamil mendapatkan Jenis layanan ANC sama dengan situasi normal (sesuai SOP), kecuali pemeriksaan USG untuk sementara DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi bahwa episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya, ibu dianggap sebagai kasus risiko tinggi
4. Konsultasi kehamilan dilakukan sesuai rekomendasi WHO:
5. Ibu hamil diminta untuk

i. Kunjungan wajib pertama dilakukan pada trimester 1 direkomendasikan oleh dokter untuk dilakukan skrining faktor risiko (HIV, sifilis, Hepatitis B). Jika kunjungan pertama ke bidan, maka setelah ANC dilakukan maka ibu hamil kemudian diberi rujukan untuk pemeriksaan oleh dokter.

ii. Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester 3 (satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan.

iii. Kunjungan selebihnya dapat dilakukan atas nasihat tenaga kesehatan dan didahului dengan perjanjian untuk bertemu.

iv. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA.

v. Jika memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil dapat menggunakan aplikasi telemedicine (misalnya Sehati tele-CTG, Halodoc, Alodoc, teman bumil dll) dan edukasi berkelanjutan melalui SMSBunda.

C. Layanan Persalinan:

1. Rapid test WAJIB dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan (kecuali rapid test tidak tersedia).
2. Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.
3. FKTP memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/persalinan atau tidak ada tanda bahaya ATAU bukan kasus ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19
4. Jika didapatkan ibu bersalin dengan rapid test positif, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS mampu PONEK.
5. Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level-2.
6. Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau hasil skrining rapid test positif, maka pertolongan persalinan hanya dilakukan dengan menggunakan APD level-3 dan Ibu bersalin dilengkapi dengan delivery chamber
7. Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.
8. Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfetan dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%.

1. Layanan Paska Bersalin:

- a. FKTP memberikan pelayanan KB (diutamakan metode kontrasepsi jangka konseling KB serta nasihat untuk mendapatkan layanan KB paska bersalin.
- b. Bayi yang dilahirkan dari ibu yang bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi

COVID- 19 pada 0-6 jam pertama, tetap mendapatkan: perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B dan HbIg (Hepatitis B immunoglobulin).

c. Ibu dan keluarga mendapat nasihat dan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda bahaya jika ada penyulit pada bayi baru lahir dan jika terjadi infeksi masa nifas.

d. Tenaga kesehatan mengambil sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada bayi yang dilakukan setelah 24 jam persalinan, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan.

e. FKTP memberikan layanan kunjungan pasca bersalin pada ibu bukan PDP atau tidak terkonfirmasi COVID-19:

- Pemeriksaan pada ibu nifas (sesuai SOP)
- Asuhan neonatal (sesuai Pedoman)
- Konseling menyusui (sesuai Pedoman)
- Edukasi hidup bersih dan sehat, termasuk tanda bahaya pneumonia dan balita sakit

a. Edukasi

1) Pesan Umum Hidup Bersih

- Biasakan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik
- Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang mengandung alkohol 60-90%, jika air dan sabun tidak tersedia.
- Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- Hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.

- Ibu nifas mencuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.

2) Menghindari Penularan

- Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, atau jika memungkinkan konsultasi dokter/bidan dengan memanfaatkan teknologi informasi yang ada
- Tidak melakukan aktivitas di luar rumah kecuali sangat mendesak.
- Menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- Membersihkan dan melakukan disinfeksi permukaan dan benda yang sering disentuh dengan menggunakan cairan klorin 0,5%.
- Menggunakan masker dengan benar setiap kali keluar rumah atau datang ke fasyankes
- Menunda bepergian ke negara/daerah terjangkit COVID-19.

b. Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

- Jika terdapat tanda-tanda kedaruratan ibu nifas dan bayi baru lahir, segera ke RS atau tenaga kesehatan terdekat atau hubungi call center 119 ext 9 atau hotline yang disediakan oleh Pemerintah Daerah.
- Melakukan pemeriksaan paska bersalin sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama disarankan dilakukan di fasilitas layanan Kesehatan untuk pemeriksaan nifas dan neonatal. Pemeriksaan berikutnya melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau memanfaatkan teknologi komunikasi:

KF 1: 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;

KF 2: 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;

KF 3: 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan

KF 4: 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

- Mendapatkan pelayanan KB sesuai jadwal yang diawali dengan perjanjian bertemu dengan petugas.

c. Ibu Menyusui

Jika ibu menyusui dengan status terkonfirmasi positif COVID-19 atau didiagnosa sebagai PDP, maka dokter harus melakukan komunikasi risiko:

- Ibu diberikan konseling tentang menyusui dan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi.
- Ibu dijelaskan risiko utama yang dihadapi bayi menyusu adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui percikan ludah (droplet).
- Ibu dijelaskan bahwa nasihat klinis dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.
- Untuk ibu yang ingin tetap menyusui, tindakan pencegahan harus diambil untuk membatasi penyebaran virus ke bayi:
 - a. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan payudara
 - b. Mengenakan masker selama menyusui.
 - c. Membersihkan pompa ASI segera setelah penggunaan.
 - d. Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberikan ASI.
 - e. Ibu harus didorong untuk pemerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan.

1) Perawatan Ibu Hamil dengan COVID-19

- Pertimbangkan transmisi asimtomatik COVID-19 yang mungkin pada ibu hamil → pemantauan dengan hati-hati
- Ibu hamil dengan suspek, kemungkinan atau terkonfirmasi COVID-19, termasuk yang menjalani isolasi → harus mendapat akses perawatan yg berpihak pada perempuan, respectful skilled care, termasuk kebidanan, fetal medicine dan perawatan neonatus, dukungan kesehatan jiwa dan psikososial, dengan kesiapan untuk merawat komplikasi maternal dan neonatus.
- Ibu hamil dengan COVID-19 atau yang sudah pulih dari COVID-19 → harus diberi informasi dan konseling cara menyusui bayi dengan aman dan tindakan PPI yang tepat untuk mencegah penularan COVID-19.
- Saat ini, ibu hamil belum terbukti lebih berisiko mengalami perburukan atau gangguan janin.
- Ibu hamil dan ibu hamil yang telah pulih dari COVID-19 → harus didorong untk menjalani ANC rutin, perawatan pasca melahirkan, atau pasca keguguran yang sesuai. Perawatan tambahan harus diberikan jika ada komplikasi.

2) Perawatan Ibu Selama Persalinan

- Pendamping pilihan selama persalinan
- Komunikasi yang jelas dari staf kebidanan
- Mobilitas dalam persalinan jika memungkinkan, dan posisi lahiran pilihan
- Strategi penghilang nyeri yang tepat

- Bersifat Individual dan berdasarkan indikasi obstetrik dan pilihan ibu
- SC dilakukan hanya bila ada indikasi medis
- Konsultasi multidisplin (obstetric, perinatal, neonatal dan intensive care) adalah esensial

3) Perawatan bayi dan ibu dengan COVID-19: PPI & Menyusui

- Bayi yang dilahirkan oleh ibu suspek, kemungkinan, atau terkonfirmasi COVID-19 sebaiknya disusui sesuai panduan standar menyusui bayi, sambil menerapkan kewaspadaan PPI yang diperlukan
- Orangtua dan pengasuh yang perlu untuk dipisahkan dari anak mereka, dan anak yang perlu untuk dipisahkan dari orangtua/pengasuhnya → harus mendapatkan akses ke tenaga kesehatan atau non-kesehatan terlatih secara tepat untuk dukungan kesehatan jiwa dan psikososial.

TEORI DAMPAK COVID 19 PADA KEHAMILAN

A. Pengertian

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang- orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam⁴. Virus ini

juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah (Doremalen et al, 2020).

para ahli masih mempelajari pengaruh COVID-19 atau infeksi virus Corona pada ibu hamil. Namun, diketahui bahwa adanya perubahan fisiologis pada sistem imun selama kehamilan dapat membuat ibu hamil lebih rentan terkena infeksi, termasuk infeksi virus Corona dan kelompok ibu hamil lebih berisiko mengalami gejala penyakit yang berat. Virus yang menyebabkan COVID-19 berasal dari golongan virus yang sama dengan virus penyebab *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan *Middle-East respiratory syndrome* (MERS). Dilaporkan bahwa, ibu hamil dengan SARS dan MERS mengalami risiko lebih tinggi terhadap keguguran dan kelahiran *premature*. Hal tersebut sangat dimungkinkan terjadi pada ibu hamil dengan COVID-19.

Melansir *Korea Herald* (9/3/2020), terdapat delapan wanita hamil telah ditempatkan di ruang isolasi setelah tertular COVID-19 di Daegu dan Busan. Sementara itu, satu wanita hamil di Daegu sudah melahirkan dan bayi itu dinyatakan negatif virus corona. Penularan utama virus Corona adalah melalui percikan air liur (*droplet infection*) pada saat batuk atau bersin. Tidak ada data dan bukti yang menyebutkan bahwa penularan virus Corona melalui ibu ke janin saat kehamilan atau melahirkan.

Menurut WHO, sejauh ini gejala yang akan dirasakan ibu hamil sama dengan yang lainnya. Dalam analisis 147 ibu hamil, hanya ada 8% yang memiliki gejala penyakit yang parah dan 1% dengan kondisi kritis. Ciri-ciri awal bila ibu hamil terpapar virus Corona, antara lain : demam (78%), batuk (44%), nyeri otot

(33%), rasa lemas menyeluruh (22%), sesak nafas (11%), dan sakit tenggorokan (22%). Akan lebih dicurigai apabila ada ibu hamil dengan riwayat bepergian ke daerah yang terdampak dalam waktu 14 hari terakhir atau pernah kontak dengan orang yang positif menderita COVID-19. Oleh sebab itu, harapannya ibu hamil tidak boleh panik, tetap tenang dan selalu waspada serta melakukan upaya pencegahan.

Sebagai upaya pencegahan terhadap paparan virus Corona, ibu hamil yang sehat perlu melakukan beberapa hal sebagai berikut :

- Menjaga daya tahan tubuh

Infeksi virus Corona dapat dicegah dengan daya tahan tubuh yang baik. Supaya daya tahan tubuh ibu hamil kuat, maka disarankan untuk mengkonsumsi makanan sehat, seperti buah, sayur, dan makanan tinggi protein. Selain itu, tetap konsumsi suplemen atau multivitamin prenatal sesuai anjuran dokter/bidan. Olahraga ringan untuk kehamilan, seperti senam hamil, yoga kehamilan juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh.

- Melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cuci tangan
Membiasakan cuci tangan menggunakan air dan sabun dapat mencegah infeksi virus Corona pada ibu hamil. Jika tidak ada air dan sabun, ibu hamil dapat menggunakan hand sanitizer. Hand sanitizier dengan kadar alkohol minimal 60% cukup efektif untuk membasmi kuman di tangan.
- Menghindari kontak dengan orang yang sakit dan hindari bepergian ke daerah positif memiliki kasus COVID-19

Jika diperlukan pemeriksaan di rumah sakit, ibu hamil disarankan menggunakan transportasi pribadi. Pastikan pula mendapatkan prioritas/triage ketika periksa sebelum tiba rumah sakit.

BAB III
SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN
STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus.

1. 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*).

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di PMB Asminiwati dan dilaksanakan mulai 1 Maret 2021

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₁P₀₀₀₀ dengan usia kehamilan 33-34 minggu diberikan asuhan mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi.

4. 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 klien dengan 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, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

4) Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Hasil Laporan Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), 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

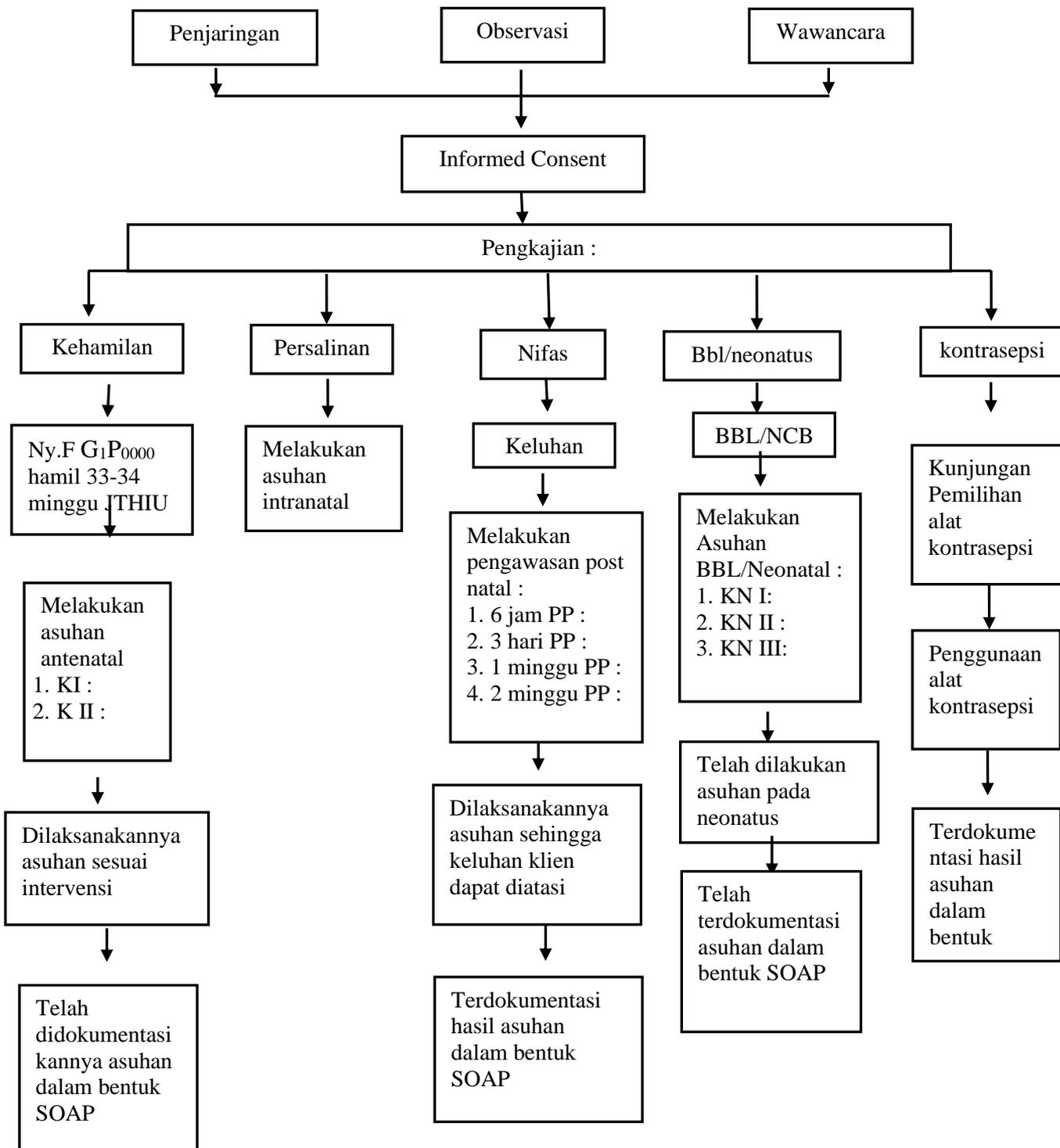
Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist, dokumentasi.

5. 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

Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



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. F 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. F sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif 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

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberiksan 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 D-III Kebidanan Balikpapan.

4. Riwayat menstruasi

HPHT / TP : 11-7-2020 / 18-4-2021

Umur kehamilan : 33-34 Minggu

Lamanya : ± 4-5 hari

Banyaknya : 3x ganti pembalut

Konsistensi : Kental dan cair

Siklus : 28 hari

Menarche : 12 tahun

Teratur / tidak : Teratur

Dismenorrhea : Tidak ada

Keluhan lain : Tidak ada

Flour albus

Banyaknya : Tidak ada

Warna : Tidak ada

Bau/gatal : Tidak ada

5. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengetahui kehamilannya dengan melakukan PP test bulan juli dan hasil positif, ibu merasakan gerakan janin pertama kali saat usia 4 bulan. Pada saat ini gerakan janin yang dirasakan ibu sangat aktif yaitu >10 kali dalam 24 jam.

6. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak memiliki atau mengalami penyakit reproduksi seperti miom, kista, mola, PID.

7. Riwayat Kehamilan

G₁P₀₀₀₀

Kehamilan I : Hamil ini

8. Riwayat Imunisasi : TT 5 lengkap

9. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti hipertensi, DM, campak, malaria, TBC.

Alergi :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan serta obat-obatan.

10. Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan ketika kehamilan ini ibu merasakan lemas, mual, muntah, nyeri perut bawah pada trimester 1. Tetapi di trimester 3 ini ibu mengeluh sering pusing ketika bangun tidur saja.

11. Riwayat persalinan yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

12. Riwayat menyusui

Ibu tidak pernah menyusui

13. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah Kb

14. Kebiasaan sehari – hari

a. Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil

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

b. Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah minum jamu dan hanya minum vitamin seperti table Fe, Kalk, Vit. B Complex.

c. Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu kadang sehari 2-3 kali porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 2-3 centong, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan kadang buah-buahan diselingi dengan cemilan seperti biskuit.

d. Perubahan makan yang dialami : Tidak ada perubahan ataupun tantangan makanan tetapi porsi makan dikurangi karena diperkirakan bayi besar yang disesuaikan dengan TFU

15. Defekasi / miksi

a. BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Agar keras

Warna : Kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

b. BAK

Frekuensi : 8 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Jernih

Keluhan : Tidak ada

16. Pola istirahat dan tidur

a. Siang : ± 2 jam

b. Malam : ± 9 jam

17. Pola aktivitas sehari – hari

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci piring, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian sendiri dengan Mesin Cuci.

18. Pola seksualitas

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1x perminggu.

19. Riwayat Psikososial

Klien berstatus menikah lamanya ± 1 tahun dan mengatakan ini pernikahan pertamanya. Usia saat ibu pertama kali menikah yaitu 20 tahun. Ibu mengatakan cukup mengerti bagaimana menanggapi kehamilan yang sekarang karena belajar dari pengalaman yang didapat dari ibu kandungnya. Ibu, suami dan keluarga mengatakan ingin anak laki-laki. Namun apabila lahir laki-laki ataupun perempuan sama saja yang terpenting sehat.

a) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.

b) Respon ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

c) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan ingin anak laki-laki

d) Pantangan selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan ataupun hal lain selama kehamilan

e) Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : PMB Asminiwati

Persiapan ibu dan bayi : ibu mengatakan sudah menyiapkan persiapan bayi dan ibu, namun untuk pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan belum disiapkan

f) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : Baik

a) Berat badan

Sebelum hamil : 46 kg

Saat hamil : 60 kg

Penurunan : Tidak ada

IMT sebelum hamil : $46 / (1,58)^2 = 46 / 2,49 = 18,47$ IMT

Masuk dalam kategori kurang

MAP : $\frac{(2 \times \text{Diastol}) + \text{Sistol}}{3}$

3

: $\frac{(2 \times 80) + 100}{3} = 86$

3

Masuk dalam kategori normal diatas 90 dikatakan gejala PE

Tinggi badan : 158 cm

Lila : 23,5 cm

Kesadaran : Compos Mentis

Ekspresi Wajah : Bahagia

Keadaan emosional : Stabil

b) Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 100/80 x/menit

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36°C

Pernapasan : 20 x/menit

c) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1. Kepala

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

2. Mata

Kelopak mata : tidak oadema, konjungtiva : tidak pucat, sclera : tidak ikterik

3. Muka

Kloasma gravidarum: tidak ada, oedema: tidak ada, pucat/tidak: tidak pucat.

4. Mulut dan gigi

Gigi geligi: tidak ada lobang, mukosa mulut: lembab, tidak tampak caries dentis, geraham lengkap, lidah bersih dan tidak ada stomatitis.

5. 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

6. Dada

Bentuk mammae: tidak sama besar, tidak ada retraksi pada mammae, puting susu: kiri dan kanan menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pengeluaran colostrum.

7. Punggung ibu

Bentuk / posisi punggung tidak skoliosis, tidak lordosis, tidak Kifosis.

8. Perut

Bekas operasi: tidak ada, striae: tidak ada, pembesaran: tak sesuai usia kehamilan.

9. Vagina

Tidak dilakukan pemeriksaan pada vagina karena tidak ada indikasi.

10. Ekstremitas

Tidak tampak oedema, tidak tampak varises dan turgor baik.

Palpasi

1. Leher

Vena jugularis: tidak ada pembesaran, kelenjar getah bening: tidak ada pembesaran, kelenjar tiroid: tidak ada pembesaran.

2. Dada

Mamae: tidak sama besar, massa: tidak ada, konsistensi: Kenyal, pengeluaran colostrum: tidak ada.

3. Perut

Leopold I : (28 cm), bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting(bokong)

Leopold II : Pu-Ka(punggung kanan).

Leopold III : Pres-Kep(presentase kepala)

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul. Divergen.

$$(TBJ) = (28 - 11) \times 155 = 2.635 \text{ gram}$$

4. Tungkai

a. Oedema

Tangan kanan dan kiri : Tidak oedema

Kaki kanan kiri: Tidak oedema

b. Varices

Tidak teraba varices kanan dan kiri.

c. Kulit

Turgor baik dan kembali kurang dari 1-2 detik

Auskultasi

1. Paru-paru

Tidak terdengar wheezing dan ronchi

2. Jantung

Terdengar irama jantung reguler, frekuensi 80 x/m, dan intensitas baik.

3. Perut

Terdengar bising usus, DJJ 153 x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh

Punctum maksimum pada 2 jari dibawah pusat sebelah kanan (Kuadran IV)

Perkusi

a) Dada : tidak dilakukan

b) Perut : tidak dilakukan

c) Ekstremitas :

Refleks patella : Kanan: Positif ,

Kiri: Positif.

Pemeriksaan khusus

a) Ukuran panggul

Distansia Spinarum : 25 cm

Distansia Cristarum : 30 cm

Conjungata Eksterna : 20 cm

Lingkar Panggul : 89 cm

Pemeriksaan Laboraturium

Tanggal : 16-10-2020 Tempat: Puskesmas Karang Joang

Golongan Darah : A

HB : 14,8 gr/dl

HIV : Non Reaktif

HBs Ag : Non Reaktif

Pemeriksaan penunjang

USG : Ada 4x

Langkah II (Interpretasi data dasar)

Tabel 4.2 Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Dasar
<p>G₁P₀₀₀₀ hamil 33-34 minggu Janin tunggal hidup intrauterine.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran - Ibu memeriksa kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack hasil (+) tgl lupa - Ibu mengatakan kadang pusing pada saat bangun tidur saja - HPHT/ TP : 11-7-2020 / 18-04-2021 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku : Baik, Kes : Composmentis, BB: 60 kg, TB: 158 cm, LILA 23,5 cm. <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 100/80 mmHg Nadi : 84 x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Suhu : 36⁰C. <p>Palpasi Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : Tfu 28 cm - Leopold II : Pu-Ka - Leopold III : Pres-Kep - Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul. <p>Divergen. (TBJ) = (28 – 11) x 155 = 2.635 gram</p> <p>Auskultasi :</p>

	- DJJ(+)148/menit, irama:teratur, intensitas:kuat. Pemeriksaan Lab - Hb : 14,8gr/dl - Usg : Ada 4 kali
--	---

Tabel 4.3 Masalah dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Tidak ada

Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi, pemeriksaan head to toe serta pemeriksaan leopold
2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.
3. Beri support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB
4. KIE tentang :
 - a. pola nutrisi
 - b. pola istirahat
 - c. tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu

- d. Persiapan persalinan
 - e. Tanda-tanda persalinan
 - f. KB
6. Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang.
 7. Buat kesepakatan pada ibu untuk dilakukan rapid tes
 8. Lakukan Pendokumentasian

Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)

1. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu dan pemeriksaan fisik pada ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi, pemeriksaan head to toe serta pemeriksaan leopard
2. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
3. Memberi support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB. Menentukan tempat persalinan dan keperluan persalinan mengingat dengan keadaan dan kondisi ibu sekarang apabila tindakan operatif dilakukan.
4. Memberikan penkes tentang :
 - a. Pola nutrisi : Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli tahu dan makan sedikit tapi sering
 - b. Pola istirahat : normalnya tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam dan mengurangi mengangkat beban berat

- c. tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu : meliputi, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat.
- d. persiapan persalinan : persiapan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, rencanakan melahirkan ditolong oleh bidan di fasilitas kesehatan, siapkan KTP, kartu keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan, Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan, Suami, keluarga dan masyarakat, menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan, pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil, rencanakan 140 ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.
- e. Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu
1. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks.
 2. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
 3. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
- f. Kb
- Kb suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali. Setiap suntikan kb ini mengandung hormon progesterin dan medroxyprogesterone. Hormon tersebut dapat bertahan selama 12 minggu atau 3 bulan. Itu sebabnya, Jika menggunakan pilihan jenis kontrasepsi ini, harus rutin melakukan suntik kb setiap 3 bulan sekali. Kb ini bekerja dengan

cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur. Kb suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan.

5. Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang
6. Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai pemeriksaan rapid tes
7. Melakukan Pendokumentasian

Langkah VII (EVALUASI)

1. Telah dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu
2. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
3. Ibu sudah melibatkan keluarga terdekat dan ibu sudah mulai sedikit tidak cemas karna sudah merasa siap menghadapi keadaan apapun selama masa hamil hingga saat masa nifasnya kelak. Ibu memutuskan untuk bersalin di PMB Asminiwati
4. Ibu bersedia untuk menambah pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi dan mengikuti anjuran makan sedikit tapi sering

Ibu telah paham mengenai pola istirahat dan tidur, ibu mengatakan akan tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam dan mengurangi mengangkat beban berat

Ibu mengetahui item item yang telah dijelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapam persalinan dan dapat menyebutkan beberapa item yang di pahami.
5. Pendokumentasian telah dilakukan

DOKUMENTASI SOAP ANC

S :

- Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran
- Ibu memeriksa kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack hasil (+) tgl lupa
- Ibu mengatakan kadang pusing
- HPHT/ TP : 11-7-2020 / 18-04-2021

O :

Ku : Baik,

Kes : Compos mentis,

BB: 60 kg,

TB : 158 cm,

LILA : 23,5 cm.

TTV :

- TD : 100/80 mmHg
- Nadi : 84 x/ menit,
- Pernafasan : 20x/ menit,
- Suhu : 36⁰C.

Palpasi Abdomen

- Leopold I : Tfu 28 cm. Pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan, dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri (punggung kanan)
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (presentasi

kepala).

- Leopold IV: Sudah masuk pintu atas panggul. Divergen.

$$(TBJ) = (28 - 11) \times 155 = 2635 \text{ gram}$$

Auskultasi :

DJJ (+) 148x/ menit, irama: teratur, tntensitas: kuat.

Pemeriksaan Lab

- Hb : 14,8 gr/dl
- Usg : Ada 4 kali

A:

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ hamil 33-34 minggu Janin tunggal hidup intrauterine

P:

1. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu.

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu

2. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

3. Memberi support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga KB. Menentukan tempat persalinan dan keperluan persalinan mengingat dengan keadaan dan kondisi ibu sekarang apabila tindakan operatif dilakukan.

Evaluasi : Ibu sudah melibatkan keluarga terdekat dan ibu sudah mulai sedikit tidak cemas karna sudah merasa siap menghadapi keadaan apapun selama masa hamil hingga saat masa nifasnya kelak. Ibu memutuskan untuk bersalin di PMB

Asminiwati

4. Memberikan penkes tentang :

- a) Pola nutrisi : Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli tahu
- Evaluasi : Ibu bersedia untuk menambah pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi
- b) Pola istirahat : normalnya tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam
- Evaluasi : Ibu telah paham mengenai pola istirahat dan tidur, ibu mengatakan akan tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam.
- c) tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu : meliputi, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat.
- Evaluasi : Ibu mengetahui item item yang telah dijelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan dan dapat menyebutkan beberapa item yang di pahami.
- d) Persiapan persalinan : persiapan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, rencanakan melahirkan ditolong oleh bidan di fasilitas kesehatan, siapkan KTP, kartu keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan, Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan, Suami, keluarga dan masyarakat, menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan, pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil, rencanakan 140 ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

Evaluasi : Ibu telah paham mengenai persiapan persalinan

- e) Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu
1. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks
 2. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
 3. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Evaluasi : Ibu telah paham mengenai tanda-tanda persalinan

f) Kb

Kb suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali. Setiap suntikan kb ini mengandung hormon progesterin dan medroxyprogesterone. Hormon tersebut dapat bertahan selama 12 minggu atau 3 bulan. Itu sebabnya, Jika menggunakan pilihan jenis kontrasepsi ini, harus rutin melakukan suntik kb setiap 3 bulan sekali. Kb ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur. Kb suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan.

Evaluasi : Ibu telah paham mengenai penjelasan Kb

5. Melakukan Pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

ASUHAN PERENCANAAN KEBIDANAN

No	Tanggal	Kunjungan ke	Rencana/Intervensi
1	4 Maret	Kunjungan 1	1. Jelaskan hasil pemeriksaan 2. Evaluasi berat badan dan tinggi Fundus ibu Berikan Pankes tentang:

			<p>3. konsumsi makanan sumber karbohidrat dan protein</p> <p>4. Konsumsi makanan yang mengandung Zat besi serta Vitamin C</p> <p>5. tanda bahaya pada kehamilan TM III</p> <p>6. Tanda-tanda persalinan</p> <p>7. Anjurkan Ibu untuk Kunjungan kehamilan 1 minggu yang akan datang ke fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan.</p>
2	8 April	Kala 1	<p>1. Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: Suami, keluarga pasien</p> <p>2. atur aktivitas dan posisi ibu</p> <p>3. bimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his</p> <p>4. jaga privasi ibu</p> <p>5. jelaskan tentang kemajuan persalinan</p> <p>6. jaga kebersihan diri</p> <p>7. pemberian cukup minum</p> <p>8. pertahankan kandung kemih tetap kosong</p>
		Kala II	<p>1. beri dukungan terus menerus kepada ibu</p> <p>2. jaga kebersihan diri</p> <p>3. beri kenyamanan pada ibu</p> <p>4. berikan dukungan mental</p> <p>5. jaga kandung kemih tetap kosong</p> <p>6. berikan cukup minum</p> <p>7. pimpin mengedan/meneran</p> <p>8. ajarkan relaksasi pernapasan selama persalinan</p> <p>9. pemantauan denyut jantung janin</p> <p>10. lahirkan bayi</p> <p>11. bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala</p>

			hingga seluruh tubuh
			12. rangsang bayi
		Kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. jepit dan gunting Tali pusat 2. berikan Oksitosin 3. IMD 4. lakukan peregangan Tali pusat terkendali atau PPT 5. masase Fundus
		Kala IV	<ol style="list-style-type: none"> 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. anjurkan Ibu menyusui
4	8 april	BBL	<ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan Pada ibu hasil pemeriksaan Fisik Bayi. 2. lakukan perawatan tali pusat 3. Injeksi Imunisasi Hepatitis B 0,5 Ml secara IM pada 1/3 paha Kanan 4. jaga Kehangatan Bayi 5. anjurkan ibu menyusui Bayinya On demand dan maksimal setiap 2 jam 6. Buat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan
5	8 April	KF 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan hasil pemeriksaan. 2. anjurkan ibu menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar 3. anjurkan ibu mobilisasi diri 4. ajarkan ibu cara merawat tali pusat

			<p>5. personal Hygine</p> <p>6. Nutrisi</p> <p>7. perawatan Bayi</p> <p>8. buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya</p>
6	10 Mei	KF 2	<p>1. jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan</p> <p>2. jelas kan kepada ibu perubahan Lochea pada masa Nifas</p> <p>3. Ajarkan ibu cara merawat payu dara</p> <p>4. Ajarkan ibu senam Nifas</p> <p>5. Nutrisi Ibu nIfas</p> <p>6. Kebutuhan Istirahat pada masa Nifas</p> <p>7. Tanda Bahaya Nifas</p> <p>8. Anjurkan untuk tetap menyusui bayinya</p> <p>9. Buat kesepakatan untuk Kunjungan Berikutnya pada hari ke 14</p>
7	28 Mei	KF 3	<p>1. jelaskan Pada Ibu hasil pemeriksaan</p> <p>2. Berikan KIE tentang alat Kontrasepsi</p>
8	8 April	KN 1	<p>1. Jelaskan Hasil pemeriksaan Bayi Pada Ibu.</p> <p>2. Tingkat Hidrasi dan Nutrisi yang adekuat pada untuk bayi</p> <p>3. perhatikan pola tidur yang normal</p> <p>4. tingkat Hubungan interaksi antara orang tua dan Bayi</p> <p>5. jaga kehangatan tubuh bayi</p> <p>6. Berikan Asi Eksklusiv</p> <p>7. Rawat Tali pusat</p> <p>8. periksa status pemberian vitamin K dan Imunisasi HB-0.</p> <p>9. beritahu ibu jadwal Imunisasi selanjutnya yaitu</p>

			BCG yang diberikan Usia 1 bulan. 10. Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan Home care kunjungan Neonatus.
9	10 Mei	KN 2	1. jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu Lakukan perawatan Neonatus 2. tingkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi 3. perhatikan pola tidur yang normal 4. tingkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi 5. jaga kehangatan Tubuh bayi 6. anjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin 7. anjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat 8. Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan Home care neonatus
1	28 Mei	KN 3	1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan Bayinya 2. jaga kehangatan Tubuh Bayi 3. Anjurkan Ibu untuk memberikan ASI 4. Buat kesepakatan untuk Kunjungan Berikutnya. 5. Anjurkan Ibu memperhatikan jadwal Imunisasi agar tidak Terlewatkan.
1	10 Juni	Kontrasepsi	1.jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan . Berikan KIE tentang Kontrasepsi: 2. Manfaat Kontrasepsi 3. Jenis Kontrasepsi 4. Efeksifitas 5. Indikasi dan Kontraindikasi

			<p>6. kekurangan dan kelebihan Kontrasepsi</p> <p>7. Cara penggunaan Kontrasepsi</p> <p>8. Cara kerja Kontrasepsi.</p>
--	--	--	--

BAB IV

TINJAUAN KASUS

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-1

Tanggal / Waktu Pengakjian : 04 Maret 2021 / 14.07 WITA

Tempat : PMB Hj. Asminiwati

S:

- Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran
- Ibu memeriksa kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack hasil (+) tgl lupa
- Ibu mengatakan kadang pusing
- HPHT/ TP : 11-7-2020 / 18-04-2021

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 2-3x/hari porsi 2-3 centong nasi, 1-2 tempe, 1-2 ikan, 1 mangkuk sayur bening, 1 buah pisang.
Istirahat	Ibu tidur siang jam ± 2 jam, tidur malam ± 7 jam
Eliminasi	Ibu BAK > 8 x/hari, BAB 1 x/hari
Hubungan seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1x seminggu
Aktivitas	Ibu melakukan aktivitas sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga
Psikologis	Ibu sangat cemas untuk mendekati persalinan

O:

- Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu: TD: 90/80 mmHg (MAP: 83), Rr: 20 x/ menit, N: 80 x/ menit, S: 36,4°C. Bb: 60 kg

- Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

- Muka : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak odema, dan tidak pucat
- Mata : Tidak odema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak tampak ikterik
- Mulut : Mukosa mulut lembab, bibir tidak pucat
- Dada : Payudara tampak membesar, tidak ada retraksi pada mammae, puting susu kanan dan kiri menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pengeluaran kolostrum
- Abdomen : Pembesaran tidak sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak ada striae
- Ekstremitas: Tidak tampak odema, tidak tampak varises dan turgor baik

Palpasi

- Leopold I : (28 cm), bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting(bokong)
- Leopold II : Pu-Ka(Punggung Kanan)
- Leopold II : Pres-Kep(Presentase Kepala)
- Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul, Divergen
- TBJ: $(28 - 11) \times 155 = 2.635\text{gram}$

Auskultasi

- Perut : DJJ 150x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh punctum maksimum pada 2 jari dibawah pusat sebelah kanan (kuadran IV)

Pemeriksaan Laboratorium

HB : 14,8 gr/dl

USG : Melakukan 4x

A:

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ hamil 33-34 minggu Janin tunggal hidup intrauterine

P :

Tabel 4.1
Intervensi Asuhan Kebidanan ANC Ke 1

NO	Waktu	Rencana / Intervensi	Paraf
1	14.10 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: Baik - Kesadaran: Composmentis - TTV: TD: 90/80 mmHg - MAP : 83 - Pernapasan: 20 x/ menit - Nadi: 80 x/ menit - Suhu: 36,4°C - Berat badan sekarang: 60 kg - Hb : 14,8 gr/dl <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muka : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak odema, dan tidak pucat - Mata : Tidak odeme pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak tampak ikterik - Mulut : Mukosa mulut lembab, bibir tidak pucat - Dada : payudara tampak membesar, tidak ada retraksi pada mammae, puting susu kanan dan kiri menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pengeluaran kolostrum - Abdomen : pembesaran tidak sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak ada striae - Ekstremitas : tidak tampak odema, tidak tampak varises dan turgor baik <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : (28cm), bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting(bokong) - Leopold II : Pu-Ka(Punggung Kanan) - Leopold II : Pres-Kep(Presentase Kepala) - Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul. 	

		<p>Divergen TBJ: $(28 - 11) \times 155 = 2.635\text{gram}$</p> <p>Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perut : DJJ 150x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh punctrum maksimum pada 2 jari dibawah pusat sebelah kanan (kuadran IV) <p>Pemeriksaan Laboratorium</p> <ul style="list-style-type: none"> - HB14,8 gr/dl - USG : Melakukan 4x <p>Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p>	
2	14.15 WITA	<p>Menjelaskan tanda-tanda persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda persalinan yaitu, jika keluaranya air ketuban yang berbau amis, keluaranya darah bercampur lendir, kontraksi yang semakin sering.. <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 2 dari 3 yang di jelaskan</p>	
3	14.20 WITA	<p>Menjelaskan persiapan persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persiapan yang harus di bawa ketika bersalin, dana, transportasi, persiapan ibu (baju ibu, celana dalam, pembalut), persiapan bayi (baju, popok, bedong, topi, sarungan tangan dan kaki) <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan yang di jelaskan</p>	

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-2

Tanggal / Waktu Pengkajian : 07 Maret 2021 / 11.30 WITA

Tempat : Rumah Ny.F

S:

- Ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah keguguran
- Ibu memeriksa kehamilannya pertama kali menggunakan Test Pack hasil (+) tgl 11-07-2020
- HPHT/ TP : 11-7-2020 / 18-04-2021
- Ibu mengatakan kadang masih merasakan pusing tapi pada saat bangun tidur saja
- Ibu mengatakan nyeri bagian pinggang

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 2-3x/hari porsi 2-3 centong nasi, 1-2 tempe, 1-2 ikan, 1 mangkuk sayur bening, 1 buah pisang.
Istirahat	Tidur siang jam ± 2 jam, tidur malam ± 7 jam
Eliminasi	BAK > 8 x/hari, BAB 1 x/hari
Hubungan seksual	Mengatakan melakukan hubungan seksual 1x seminggu
Aktivitas	Melakukan aktivitas sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga

O:

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu: TD: 100/80 mmHg (MAP : 86), Rr: 20 x/ menit, N: 84 x/ menit, S: 36°C. Bb: 60 kg

Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

Wajah : Tidak odema, dan tidak pucat

Mata : Tidak odema, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak tampak ikterik,

Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi, pengeluaran ASI(+)

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan

Ekstremitas: Tungkai kaki kanan dan kiri tidak odema.

Palpasi

Leopold I : (28 cm), bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting(bokong)

Leopold II : Pu-Ka(Punggung Kanan)

Leopold II : Pres-Kep(Presentase Kepala)

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul, Divergen

TBJ: $(28 - 11) \times 155 = 2.635$ gram

Auskultasi

Perut : DJJ 148x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh punctrum maksimum pada 2 jari dibawah pusat sebelah kanan (kuadran IV)

A:

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 33-34 minggu janin tunggal hidup intra uterine

P:

Tabel 4.2
Intervensi Asuhan Kebidanan ANC Ke 2

NO	Waktu	Rencana / Intervensi	Paraf
1	11.30 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU: Baik - Kesadaran: Composmentis - TTV: TD: 100/80 mmHg - MAP : 86 - Pernapasan: 20 x/ menit - Nadi: 84 x/ menit - Suhu: 36°C - Berat badan sekarang: 60 kg <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum, tidak odema, dan tida pucat - Mata : Tidak odema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak tampak ikterik, dan penglihatan tidak kabur - Mulut : Mukosa mulut lembab, bibir tidak pucat - Dada : Payudara tampak membesar, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi, pengeluaran ASI(+) - Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan - Ekstremitas : Tungkai kaki kanan dan kiri tidak odema <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : (28cm) bagian fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong) - Leopold II : Pu-Ka(Punggung Kanan) - Leopold III: Pres-Kep(PresentaseKepala) - Leopold IV: Sudah masukpintu atas panggul. Divergen TBJ: (28-11) x 155= 2.635gram <p>Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perut : DJJ 148x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh punctrum maksimum pada 2 jari dibawah pusat sebelah kanan (kuadran IV) 	

		Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	
2	11.40 WITA	Menjelaskan tentang nyeri pada bagian pinggang <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri pinggang pada Trimester 3 atau jika mendekati pada taksiran persalinan adalah hal yang normal, karena kepala janin sudah masuk pada pintu atas panggul <p>Evaluasi : Ibu mengerti yang telah di sampaikan dan dapat mengulang dari penjelasan yang diberikan</p>	
3	11.55 WITA	Menjelaskan tanda-tanda persalinan <ul style="list-style-type: none"> - Tanda persalinan yaitu, jika keluaranya air ketuban yang berbau amis, keluaranya darah bercampur lendir, kontraksi yang semakin sering. <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 2 dari 3 yang di jelaskan</p>	
4	12.00 WITA	Menjelaskan persiapan persalinan <ul style="list-style-type: none"> - Persiapan yang harus di bawa ketika bersalin, dana, transportasi, persiapan ibu (baju ibu, celana dalam, pembalut), persiapan bayi (baju, popok, bedong, topi, sarungan tangan dan kaki) <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 6 dari 10 yang di jelaskan</p>	
5	12.10 WITA	Menjelaskan tentang meneran dengan baik dan benar <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu meneran mengikuti dorongan alamiah selama kontraksi, beritahu ibu untuk tgidak menahan nafas saat meneran, meminta ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, jika ibu berbaring miring atau setengah duduk akan lebih mudah untuk meneran apabila lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan didada, meminta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran, tidak dianjurkan melakukan dorongan pada fundus. <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan, dan ibu dapat mempraktikannya.</p>	
6	12.11 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, 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	

		Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang benar	
7	12.15 WITA	Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Istirahat : Sempatkan tidur siang atau malam, jika bayinya sedang tidur, agar terhindar dari kelelahan. - Personal hygiene : mengganti pembalut 3-4 kali sehari agar tidak terjadinya infeksi - Nutrisi : makan- makanan yang bernutrisi, tanpa pantangan apapun agar produksi ASI lancar Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat mengikuti tidur bayinya, mengganti pembalut jika penuh dan makan apa saja tanpa ada pantangan	
8	12.16	Melakukan perawatan neonatus Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan antara orang tua dan bayi Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan 2 dari 3 yang dijelaskan	
9	12.17	Memberitahu ibu tanda tanda bahaya bayi Jika bayi tidak mau menyusui, adanya tarikan dinding bagian dada, kulit kebiruan, keluar darah pada tali pusat, dan demam Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 6 yang dijelaskan	
10	12.17	Jaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan bedong, baju, topi, sarung tangan dan kaki. Evaluasi : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering	
11	12.18	Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip bersih dan kering Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat	
12	12.18	Memberitahu ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI sesering mungkin	
13	12.19	Menganjurkan ibu sesering mungkin memantau eliminasi bayi Evaluasi : Ibu bersedia selalu mengecek jika bayi BAK atau BAB	

14	12.19	<p>Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar dengan cara kepala bayi di bagian siku ibu, perut ibu bertemu perut bayi, areola ibu masuk pada mulut bayi, tangan ibu menyanggah payudara hingga berbentuk huruf C, pastikan mulut dan hidup tidak tertutup.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan telah mempraktikannya</p>	
15	12.20 WITA	<p>Dilakukannya pendokumentasian</p> <p>Evaluasi : Pendokumentasian</p>	

DOKUMENTASI SOAP INC

Tanggal/ waktu pengkajian : 08 April 2021 pukul 06.20

Tempat : PMB Hj. Asminiwati

S:

- Ibu datang ke BPM pada tanggal 8 April 2021 pada pukul 06.20 ibu mengatakan adanya kontraksi dan lendir sejak 3 hari yang lalu

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Makan 2-3x/hari porsi 2-3 centong nasi, 1-2 tempe, 1-2 ikan, 1 mangkuk sayur bening, 1 buah pisang.
Istirahat	Tidur siang jam ± 2 jam, tidur malam ± 7 jam
Eliminasi	BAK > 8 x/hari, BAB 1 x/hari
Hubungan seksual	Mengatakan melakukan hubungan seksual 1x seminggu
Aktivitas	Melakukan aktivitas sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga

O:

- Keadaan umum baik, keadaan umum ibu tampak menahan sakit. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu TD 120/80 mmHg, S: 36,6°C, N: 82x /menit,

Rr: 20x/menit, Bb:61,8

- Pemeriksaan fisik

Abdomen

Leopold I : 32 pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Punggung Kiri (Pu- Ki)

Leopold III : Letak Kepala (Let-Kep)

Leopold IV : Divergen (Sudah masuk PAP).

DJJ : 145x/menit, His 2x10' 30"

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

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

Ekstremitas: Simetris, tidak ada varises, dan tidak ada odema

- Pemeriksaan Dalam :

Tanggal : 8 April 2021

Pukul : 06.20 WITA

Vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tebal kaku, pembukaan 2 cm, efficement 20%, ketuban (+), Hodge II, Djj 145x/m, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung.

A :

Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 Minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala 1 fase laten

P :

Tabel 4.3
Intervensi Asuhan Kebidanan INC Kala I Fase Aktif

NO	Waktu	Tindakan
1	06.30 WITA	Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan janin
2	06.55 WITA	Memberi dukungan pada ibu, ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami untuk selalu mendampingi ibu dan memberi makan atau minum kepada ibu. Evaluasi : Ibu mau makan dan minum yang diberikan suami.

3	07.00	Melakukan observasi oiu																																							
	WITA	<p>Evaluasi : Telah dilakukan observasi</p> <p>Observasi :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Waktu</th> <th>DJJ</th> <th>HIS</th> <th>TD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>06.20</td> <td>145</td> <td>2x 10'30"</td> <td>120/80</td> </tr> <tr> <td>07.00</td> <td>141</td> <td>2x 10'30"</td> <td>120/80</td> </tr> <tr> <td>08.00</td> <td>154</td> <td>5x 10'25-30"</td> <td></td> </tr> <tr> <td>09.00</td> <td>140</td> <td>5x 10'30-40"</td> <td>110/80</td> </tr> <tr> <td>10.00</td> <td>140</td> <td>5x 10'40-45"</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10.30</td> <td>140</td> <td>5x 10'40"</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11.00</td> <td>132</td> <td>4x 10'40"</td> <td>110/80</td> </tr> <tr> <td>12.00</td> <td>138</td> <td>5x 10'40"</td> <td></td> </tr> <tr> <td>13.00</td> <td>138</td> <td>5x 10'40"</td> <td>100/80</td> </tr> </tbody> </table>	Waktu	DJJ	HIS	TD	06.20	145	2x 10'30"	120/80	07.00	141	2x 10'30"	120/80	08.00	154	5x 10'25-30"		09.00	140	5x 10'30-40"	110/80	10.00	140	5x 10'40-45"		10.30	140	5x 10'40"		11.00	132	4x 10'40"	110/80	12.00	138	5x 10'40"		13.00	138	5x 10'40"
Waktu	DJJ	HIS	TD																																						
06.20	145	2x 10'30"	120/80																																						
07.00	141	2x 10'30"	120/80																																						
08.00	154	5x 10'25-30"																																							
09.00	140	5x 10'30-40"	110/80																																						
10.00	140	5x 10'40-45"																																							
10.30	140	5x 10'40"																																							
11.00	132	4x 10'40"	110/80																																						
12.00	138	5x 10'40"																																							
13.00	138	5x 10'40"	100/80																																						
5	07.15	Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar janin mendapatkan oksigen secara maksimal dan detak jantung janin tetap stabil																																							
	WITA	Evaluasi : Ibu paham dan telah mempraktikannya																																							
5	10.30	Dilakukan pemeriksaan dalam ulang, dengan hasil :																																							
	WITA	<p>Vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tipis dan lembut, pembukaan 3 cm, effacement 50%, ketuban (+), Hodge II(+), tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ : 140 x/m</p> <p>His : 5x dalam 10 menit 40 detik</p>																																							
6	11.30	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya.																																							
	WITA	Evaluasi : Alat dan APD telah siap																																							
7	12.00	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu: Pakaian ibu (baju ganti, sarung, celana dalam, pembalut) dan pakaian bayi (bedong, popok, topi, sarung tangan dan kaki)																																							
	WITA	Evaluasi : Pakaian bayi dan ibu telah siap																																							
8	13.00	Dilakukan pemeriksaan dalam ulang, dengan hasil :																																							
	WITA	<p>Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tipis lembut , pembukaan 8 cm, ketuban (-), Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ : 138 x/m</p> <p>His : 5x dalam 10 menit 40 detik</p>																																							
9	13.30	Dilakukan pemeriksaan dalam ulang, dengan hasil :																																							
	WITA	Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tidak teraba , pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan (-), Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung.																																							
10	13.10	Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan memegang mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel didada, tidak menahan nafas serta meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong.																																							
	WITA	Evaluasi : Ibu dapat posisi meneran yang diajarkan dengan benar.																																							

Persalinan Kala II

S :

- Pukul 13.30 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB

O :

- Keadaan umum Ny. F anus tampak membuka, dan perineum tampak menonjol.
VT: Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung.

A :

- Diagnosis : G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu kala II janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala II

P :

Tabel 4.4
Intervensi Asuhan Kebidanan INC Kala II

NO	Waktu	Tindakan
1	13.30 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Evaluasi : Ibu memilih posisi litotomi
2	13.35 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN Evaluasi : Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN
3	13.40 WITA	Mempin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran Evaluasi : Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan
4	14.00 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
5	14.05 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan Evaluasi : Tidak ada lilitan tali pusat

6	14.06 WITA	Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparetal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu balakang Evaluasi : Kepala bayi telah lahir
7	14.07 WITA	Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menyanggah 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 Evaluasi : Bayi lahir spontan, pukul 14.10 WITA, segera menangis, jenis kelamin perempuan
8	14.10 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. Evaluasi : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/9, Bb : 3500 gram, Pb: 52cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, anus(+), tidak ada cacat bawaan

Persalinan Kala III

S :

- Ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan normal anak pertama berjenis kelamin laki-laki dan masih merasakan mules pada perutnya.

O :

- Bayi lahir spontan cukup bulan, tanggal 8 April 2021 pukul 14.10 WITA, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/9, tidak ada cacat bawaan.
- TD : 100/70 mmHg, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir, tampak tali pusat di vagina, terdapat semburan darah tiba-tiba.

A :

- Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ kala III persalinan normal
- Masalah : Tidak ada

P :

Tabel 4.5
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

NO	Waktu	Tindakan
1	14.10	Memeriksa <i>uterus</i> untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus
	WITA	Evaluasi : Tidak ada janin kedua didalam <i>uterus</i>
2	14.10	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik.
	WITA	Evaluasi : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin
3	14.11	Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas
	WITA	Evaluasi : Telah diberikan oksitosin pertama
4	14.11	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali isi talipusat kearah <i>distal</i> (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm <i>distal</i> dari klem pertama
	WITA	Evaluasi : Telah dijepitnya tali pusat
5	14.12	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut) dan menggantung tali pusat diantara klem
	WITA	Evaluasi : Tali pusat telah digunting
6	14.12	Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam
	WITA	Evaluasi : Bayi telah ditaruh diatas dada ibu
7	14.12	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i>
	WITA	Evaluasi : Klem telah dipindahkan
8	14.13	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas <i>sympisis</i> untuk mendeteksi kontraksi
	WITA	Evaluasi : Kontraksi uterus dalam keadaan baik
9	14.13	Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar)
	WITA	Evaluasi : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta
11	14.14	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat kearah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti proses jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putar searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
	WITA	Evaluasi : Plasenta lahir pukul 10.15 WITA
12	14.14	Melakukan massase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang <i>fundus uteri</i> secara <i>sirkuler</i> hingga kontraksi baik
	WITA	Evaluasi : Kontraksi <i>uterus</i> baik teraba keras, Tfu : Sepusat
13	14.15	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh <i>kotiledon</i> dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia
	WITA	

		Evaluasi : <i>Kotiledon</i> dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, <i>insersi</i> tali pusat <i>marginalis</i> , panjang tali pusat 59 cm, tebal plasenta 2 cm, diameter plasenta 19 cm, terdapat ruptur pada <i>perineum</i> .
14	14.16 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Evaluasi : 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 14.20 WITA. *Kotiledon* dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, *insersi* tali pusat *marginalis*, berat plasenta 600gr, panjang tali pusat 57 cm, tebal plasenta 2 cm, diameter plasenta 19 cm, perdarahan ± 150 cc, terdapat ruptur derajat 1, Td Pp 100/70 mmHg, N 89 x/m, Rr 20 x/m, S 37,5

A :

- Diagnosis : P₁₀₀₁ kala IV persalinan normal
- Masalah : Tidak ada

P :

Table 4.6
Intervensi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

NO	Waktu	Tindakan
1	14.17 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala III Evaluasi : perdarahan ± 150 cc
2	14.18 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) Evaluasi : peralatan telah direndam
3	14.18 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu rapikan pakaian Evaluasi : Ibu telah dibersihkan
4	14.20 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan Evaluasi : Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 82 x/ menit, Suhu 36,8°C, TFU Sepusat, UC Keras, Kandung kemih kosong dan perdarahan ± 5 cc (data terlampir pada partograf)

5	14.20	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat.
	WITA	Evaluasi : Ibu makan dan minum yang telah di sediakan
6	14.35	Mengobservasi TTV,KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan
	WITA	Evaluasi : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, TFU Sepusat, UC Baik, Kandung kemih kosong dan perdarahan ± 5 cc (data terlampir pada partograf)
7	14.50	Mengobservasi TTV,KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan
	WITA	Evaluasi : Tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 82 x/menit, TFU Sepusat, UC Keras, Kandung kemih kosong dan perdarahan ± 5 cc (data terlampir pada partograf)
8	15.05	Mengobservasi TTV,KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan
	WITA	Evaluasi : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, TFU Sepusat, UC Keras, Kandung kemih kosong dan perdarahan ± 5 cc (data terlampir pada partograf)
9	15.35	Mengobservasi TTV,KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan
	WITA	Evaluasi : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, suhu 36,7°C, TFU Sepusat, UC Baik, Kandung kemih kosong dan perdarahan ± 5 cc (data terlampir pada partograf)
10	16.05	Mengobservasi TTV,KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan
	WITA	Evaluasi : Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, TFU Sepusat, UC Baik, Kandung kemih kosong dan perdarahan ± 5 cc (data terlampir pada partograf)
11	16.05	Melengkapi Partograf
	WITA	Evaluasi : Patograf telah diisi

DOKUMENTASI SOAP BBL

Tanggal/ Waktu pengkajian : 08 April 2021 / 15.48 WITA

Tempat : PMB Hj. Asminiwati

S :

- Riwayat Persalinan : Ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 38 Minggu tidak pernah keguguran, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 08 April 2021 pukul 14.10 WITA

O :

- Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 08 April 2021 Jam : 15.48 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, dan sedang dilakukan IMD. Penilaian APGAR adalah 8/9.

Nilai APGAR : 8/9

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi					
Jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
UsahaNafas	Tidak ada	Lambat/ tidak teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	Tidak ada	Beberapa fleksi eksremitas	Gerakan aktif	1	1
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat	1	2
Warna Kulit	Biru/ pucat	Tubuh, merah muda, ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya	2	2
Jumlah				8	9

Pola fungsional kesehatan :

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

- Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3500 gram, panjang badan 52 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 33 cm, anus(+), HB0(+)

- Pemeriksaan Fisik

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

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

Mata : Simetris, terdapat 2 mata bola mata, tidak ada secret, tidak terdapat strabismus.

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

Telinga : Simetris, beelekuk 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 ada massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan talipusat.

Punggung : Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, tidak ada *meningkokel*, *spina bifida*

Genitalia : Terdapat 2 labia mayora, 2 labia minora.

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 penyeloputan, 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 : *Glanbella (+), Blinking (+), Rooting (+), Sucking (+), Moro (+), Grasping (+).*

A :

- Diagnosis : NCB-SMK Usia 2 jam
- Masalah : Tidak ada

P :

Table 4.7
Intervensi Asuhan Kebidanan pada BBL

NO	Waktu	Tindakan
1	16.18 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 3500 gram, panjang badan 52 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 33 cm. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini
2	16.19 WITA	Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan popok, baju, topi Evaluasi : Bayi telah dipakaikan popok, baju, topi
3	16.20 WITA	Memberikan injeksi Neo – K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc dan memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada masing-masing mata bayi secukupnya. Evaluasi : Telah diberikan injeksi Neo K dan obat tetes mata
4	16.23 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal 2 jam. dengan memberikan ASI eksklusif, 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 prikosomatis Evaluasi : Ibu mengerti serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.
5	16.25 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. Evaluasi : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
6	16.27 WITA	Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat, akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya Evaluasi : Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi
7	16.29 WITA	Memberi KIE tentang : Teknik menyusui Dilakukan untuk mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang benar,

		sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan baik dan tanpa hambatan Evaluasi : Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar
8	16.32 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat 6 jam setelah persalinan : Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang

DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE 1

Tanggal/ Waktu pengkajian : 08 April 2021 / Pukul 20.00 WITA

Tempat : PMB Hj. Asminiwati

S :

- Ibu mengatakan kurang tidur sejak tadi malam
- Ibu mengatakan ASI masih keluar sedikit

Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu belum dapat beristirahat
Nutrisi	Ibu sudah makan nasi \pm 1 centong nasi, lauk ayam 1 potong tempe 1 potong, sayur bening 1 mangkuk kecil, dan buah 1 potong
Mobilisasi	Ibu sudah dapat pergi ke kamar mandi
Eliminasi	Ibu belum flatus dan BAB, BAK 1 x berwarna jernih, Ganti pembalut 1-2 kali ganti pembalut
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya namun ASI belum terlalu banyak
Psikologis	Ibu merasa senang anak pertamanya telah lahir

O :

- Pemeriksaan umum

Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 95 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,6 °C

- Pemeriksaan Fisik

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

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong

Genetalia : Vulva tidak odema, tidak ada varises, tampak pengeluaran lochea rubra

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ektremitas atas : Tidak odema, kapiler refill baik

Ektremitas bawah : Tidak odema, tidak ada varises, homan sign negatif

A :

- Diagnosis : P₁₀₀₁ 6 Jam post partum
- Masalah : Ibu kurang istirahat, ASI keluar sedikit

P :

Table 4.8
Intervensi Asuhan Kebidanan PNC Ke 1

NO	Waktu	Tindakan
1	20.10 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 x/ menit, pernafasan 20 x/ menit, suhu 36,5 °C Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
2	20.13 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, 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 Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang benar
3	20.17 WITA	Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Istirahat : Sempatkan tidur siang atau malam, jika bayinya sedang tidur, agar terhindar dari kelelahan. - Personal hygiene : mengganti pembalut 3-4 kali sehari agar tidak terjadinya infeksi - Nutrisi : makan- makanan yang bernutrisi, tanpa pantangan apapun agar produksi ASI lancar Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat mengikuti tidur bayinya, mengganti pembalut jika penuh dan makan apa saja tanpa ada pantangan

4	20.25	Melakukan pendokumentasian
	WITA	Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE 2

Tanggal/ Waktu pengkajian : 15 April 2021 / Pukul 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. F

S :

- Ibu tidak mengalami keluhan
- Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu sudah dapat beristirahat siang 1 jam, malam 7 jam
Nutrisi	Ibu sudah makan nasi ± 2 centong nasi, lauk ayam 1 potong tempe 2 potong, sayur sop 1 mangkuk kecil.
Mobilisasi	Ibu sudah dapat melakukan aktivitas pekerjaan rumah (menyapu, merawat bayinya, dll)
Eliminasi	Ibu sudah BAB 1 kali, BAK 5-6 x berwarna jernih, Ganti pembalut 2-3 kali ganti pembalut
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin, dan ibu menyusui dengan baik

O :

- Pemeriksaan umum

Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 93 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,7 °C

- Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak odema dan tidak pucat

Mata : Konjungtiva tidak anemis, dan sklera tidak ikterik

Payudara : Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong

Genetalia : Vulva tidak odema, tampak pengeluaran lochea rubra

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ektremitas : Homan Sign (-), tidak ada odema

A :

- Diagnosis : P₁₀₀₁ post partum hari ke 3

P :

Table 4.9
Intervensi Asuhan Kebidanan PNC Ke 2

NO	Waktu	Tindakan
1	08.00 W IT A	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 93 x/ menit, pernafasan 20 x/ menit, suhu 36,7 °C Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
2	08.05 WITA	Memberikan KIE tentang : Tanda bahaya pada masa nifas : Perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan atau kaki, demam lebih dari 2 hari, sakit kepala yang berlebih Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan 3 dari 5 yang disebutkan
3	08.10 WITA	Memberikan KIE tentang - Kebutuhan istirahat saat masa nifas - Perawatan BBL - Asi eksklusif Evaluasi : Ibu mengerti dengan konseling yang telah di berikan
4	08.15 WITA	Melakukan pendokumentasian Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE 3

Tanggal/ Waktu pengkajian : 19 Mei 2021 / Pukul 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. F

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu sudah tidak nyeri pada bokong dan paha
- Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu sudah dapat beristirahat siang 2 jam, malam 7 jam
Nutrisi	Ibu sudah makan nasi ± 2 centong nasi, 1 buah butir telur, tahu 1-2 potong, sayur bening 1 mangkuk kecil, 1-2 buah pisang
Mobilisasi	Ibu sudah dapat melakukan aktivitas (Menyapu, mengepel, mencuci baju, memandikan bayi)
Eliminasi	Ibu BAB 1 x/hari, BAK 5-6 x berwarna jernih, sudah tidak menggunakan pembalut.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin, ASI sudah keluar banyak
Psikologis	Ibu sudah dapat beradaptasi dengan bayinya, dan senang merawat bayinya, dan ibu merasa bahagia.

O :

- Pemeriksaan umum

Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV : tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 89 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,8 °C

- Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak odema dan tidak pucat

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak tampak ikterik,

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, pengeluaran ASI banyak, ,
puting susu menonjol.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba, dan kandung kemih kosong

Ektremitas : Homan Sign (-) , tidak ada odema.

A :

- Diagnosis : P₁₀₀₁ post partum hari ke 17
- Masalah : Tidak ada

P :

Table 4.9
Intervensi Asuhan Kebidanan PNC Ke 3

No	Waktu	Tindakan
1	14.20 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89 x/ menit, pernafasan 20 x/ menit, suhu 36,8 °C Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini
2	14.25 WITA	Memotivasi ibu untuk tetap dilakukannya pemberian ASI Eksklusif Evaluasi : Ibu akan memberi ASI Eksklusif pada bayinya
3	14.27 WITA	Menjelaskan macam-macam KB Evaluasi : Ibu mengerti dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
4	14.35 WITA	Melakukan pendokumentasian Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE 4

Tanggal/ Waktu pengkajian : 3 Juni 2021 / Pukul 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.F

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- Ibu belum berKB tetapi memilih KB suntik 3 bulan
- Pola fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu sudah dapat beristirahat siang \pm 1 jam, malam \pm 7 jam
Nutrisi	Ibu makan 3-4 kali, nasi \pm 2 centong nasi, 1 potong ayam, 1-2 potong perkedel, sayur bening 1 mangkuk kecil, 1-2 buah potong semangka
Mobilisasi	Ibu sudah dapat melakukan aktivitas (Menyapu, mengepel, mencuci baju, memandikan bayi, bekerja)
Eliminasi	Ibu BAB 1 x/hari, BAK 5-6 x berwarna jernih
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin, ASI sudah keluar banyak
Psikologis	Ibu sudah merasa senang jika bayinya di tinggal untuk bekerja

A :

Diagnosis : P₁₀₀₁ post partum hari ke 32

P :

Table 4.9
Intervensi Asuhan Kebidanan PNC Ke 4

No	Waktu	Tindakan
1	14.10	Menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan
	WITA	Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2	14.13	Memastikan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan
	WITA	Evaluasi : Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan
3	14.15	Mengingatkan ibu untuk kunjungan imunisasi DPT dan polio
	WITA	Evaluasi : Ibu bersedia pergi untuk diberikan imunisasi
4	14.17	Melakukan pendokumentasian
	WITA	Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KUNJUNGAN KE 1

Tanggal/ Waktu pengkajian : 8 April 2021 / Pukul 20.00 WITA

Tempat : BPM Asminiwati

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

Pola fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi mendapat ASI
Eliminasi	BAK 1 x warna jernih, konsistensi cair BAB 1 x warna hijau kehitaman, konsistensi lunak
Istirahat	Bayi tidur dan bangun setiap 2 jam sekali untuk diberikan ASI
Personal Hygiene	Bayi belum dimandikan, bayi diganti popok setiap selesai BAK dan BAB
Perkembangan	Terdapat reflek rooting, reflek menghisap, reflek moro, reflek tonick neck, reflek babinski, reflek menggenggam.

O :

- Pemeriksaan umum

Kedadaan umum baik, Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 137x/menit, pernafasan 46x/menit, dan suhu 36,9 °C

- Pemeriksaan fisik

Berat badan : 3500 gram

Panjang : 52 cm

Mata : Sklera tidak ikterik dan tidak ada pengeluaran yang abnormal

Dada : Tidak ada retraksi

Abdomen : Tali pusat masih tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Kulit tampak kemerahan

A :

- Diagnosa : NCB-SMK Usia 6 jam
- Masalah : Tidak ada

P :

Table 4.9
Intervensi Asuhan Kebidanan NEONATUS Ke 1

Waktu	Tindakan	Paraf
20.10 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu Evaluasi : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal	
20.13 WITA	Melakukan perawatan neonatus Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan antara orang tua dan bayi Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan 2 dari 3 yang dijelaskan	
20.14 WITA	Memberitahu ibu tanda tanda bahaya bayi Jika bayi tidak mau menyusui, adanya tarikan dinding bagian dada, kulit kebiruan, keluar darah pada tali pusat, dan demam Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 6 yang dijelaskan	
20.15 WITA	Jaga kehangatan tubuh bayi dengan menggunakan bedong, baju, topi, sarung tangan dan kaki. Evaluasi : Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering	
20.17 WITA	Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip bersih dan kering Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat	
20.20 WITA	Memberitahu ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya Evaluasi : Ibu bersedia untuk memberikan ASI sesering mungkin	
20.24 WITA	Menganjurkan ibu sesering mungkin memantau eliminasi bayi Evaluasi : Ibu bersedia selalu mengecek jika bayi BAK atau BAB	
20.25 WITA	Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar dengan cara kepala bayi di bagian siku ibu, perut ibu bertemu perut bayi, areola ibu masuk pada mulut bayi, tangan ibu menyanggah payudara hingga berbentuk huruf C, pastikan mulut dan hidup tidak tertutup. Evaluasi : Ibu mengerti dan telah mempraktikannya	
20.28 WITA	Melakukan pendokumentasian Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian	

DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KUNJUNGAN KE 2

Tanggal/ Waktu pengkajian : 10 Mei 2021 / Pukul 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. F

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya
- Pola Fungsional

Pola	Keterangan
risi	i mendapat ASI dengan cukup
tinasi	K 4 x warna jernih, konsistensi cair B 3 x warna hijau kehitaman, konsistensi lunak
ahat	i tidur dan bangun setiap 2 jam sekali untuk diberikan ASI
onal Hygiene	i dimandikan 1kali dipagi hari, bayi diganti popok setiap selesai BAK dan BAB
embangan	at berkomunikasi lewat tangisan jika lapar, haus, ngantuk, dan popoknya basah

O :

- Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 120x/menit, pernafasan 48x/menit, dan suhu 36,4°C

- Pemeriksaan fisik

Berat badan : 3400 gram

Mata : Sklera tidak ikterik dan tidak ada pengeluaran yang abnormal

Dada : Tidak ada retraksi

Abdomen : Tali pusat belum lepas dan tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Kulit tampak bersih tidak ada ruam

A :

- Diagnosa : NCB-SMK Usia 2 hari

- Masalah : Tidak ada

-

P :

Waktu	Tindakan	Paraf
08.05 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu Evaluasi : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal	
08.07 WITA	Menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayi di matahari pagi agar bayi tidak kuning, dengan cara bayi tidak menggunakan pakaian, mata ditutup, dan bagian kemaluan ditutup Evaluasi : Ibu bersedia akan menjemur bayinya dipagi hari	
08.09 WITA	Melakukan perawatan neonatus Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan antara orang tua dan bayi Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan 2 dari 3 yang dijelaskan	
08.10 WITA	Jaga kehangatan tubuh bayi dengan menghindari bayi terkena kipas angin secara langsung Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya	
08.10 WITA	Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan prinsip bersih dan kering Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang perawatan tali pusat	
08.11 WITA	Memberitahu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin agar tidak terjadi kuning pada bayi Evaluasi : Ibu bersedia dan mau menyusui bayinya sesering mungkin	
08.12 WITA	Memberitahu ibu untuk jadwal kunjungan selanjutnya Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	
08.13 WITA	Melakukan pendokumentasian Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian	

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. F G₁P₀₀₀₀ sejak kontak pertama pada tanggal 1 Maret 2021 yaitu dimulai pada masa kehamilan 33-34 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan I

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. F pada tanggal 4 Maret 2021, didapatkan bahwa Ny. F berusia 22 tahun G₁P₀₀₀₀ HPHT 11 Juli 2020 dan taksiran persalinan tanggal 18 April 2021.

Pada kunjungan pertama, dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. F Usia 22 tahun G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 33-34 minggu dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 100/80 mmHg, pernafasan 20 x/ menit, nadi 84x/ menit, suhu 36°C, berat badan sekarang 60 kg, kenaikan berat badan 14 kg, IMT 18,47 tinggi badan 158 cm, LILA: 23,5 cm, TFU 28 cm, TBJ 2.638 gram.

Asuhan yang diberikan kepada ibu untuk memantau dan mengawasi kehamilan ibu untuk mengantisipasi adanya tanda kegawatdaruratan pada kehamilan. Menaikan berat badan ibu secara bertahap, mengonsumsi makanan yang sehat dan tinggi protein, seperti sayur, buah, susu, kacang-kacangan, dan rutin periksa kehamilan 2 minggu sekali.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan dan telah memberikan asuhan yang dibutuhkan oleh Ny. F.

b. Kunjungan 2

Kunjungan kedua pada tanggal 7 Maret 2021 Pukul 11.30 WITA di Rumah Ny.F Jalan Lestari No.12 Rt.60 Graha Indah

Pada kunjungan kedua, dari hasil pengkajian ditemukan Ny. F Usia 22 tahun G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 33-34 minggu dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 100/80mmHg (MAP 86), pernafasan 20 x/ menit, nadi 84x/ menit, suhu 36°C, berat badan sekarang 60 kg, TFU 28 cm, TBJ 2.635 gram.

Menurut Pain (2011) Nyeri pinggang salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III, nyeri ini meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu : bahwa menurut Faser (2012) nyeri pinggang pada umumnya bersifat fisiologis namun dapat berubah menjadi patologis apabila tidak diatasi dengan tepat. Nyeri pinggang salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III.

Asuhan Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil yaitu menghindari membungkuk berlebihan, 2 mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, kompres hangat pada pinggang dan dengan melakukan olah raga fisik. Senam hamil adalah suatu bentuk

latihan fisik guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen serta otot dasar panggul yang berpengaruh dengan proses persalinan (Fraser, 2013).

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan dan telah memberikan asuhan yang dibutuhkan oleh Ny. F.

2. Asuhan Persalinan

Setelah memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. F yaitu 38 minggu. Menurut teori Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017). Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. F menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 38 minggu, perdarahan dan partus lama (Manuba, 2012). Ny. F tidak mengalami perdarahan karena diberikan penjelasan tentang tanda-tanda kala III dan ibu cukup nutrisi pada saat ingin bersalin. Persalinan Ny. F tidak mengalami gangguan seperti partus lama karena kekuatan nutrisi yang cukup Ny. F yang baik dalam mengejan di bantu dengan dorongan psikologis dari 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 bidan yang telah terampil.

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).

Penulis berpendapat persalinan Ny. F berjalan dengan baik dan normal tanpa disertai komplikasi karena Ny. F mengikuti anjuran yang diberikan oleh penulis dan bidan.

a. Kala I

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, TFU Ny. F 32 cm, dengan TBJ (32-11) x 155= 3.255gram dan Rapid Tes Non Reaktif. Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahirnya 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).

Kala I dimulai pada pukul 06.00 WITA pada tanggal 8 April 2021 Ny. F mengatakan ada keluar darah lendir sejak 3 hari yang lalu pada tanggal 5 April 2021. Pukul 06.20 Ibu dibawa ke Bidan Praktik oleh keluarga dan pukul 06.20 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tebal kaku, pembukaan 2 cm, efficement 20%, ketuban (+),Hodge II, DJJ 145/x mnt, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung, irama teratur His 2x10' 30". Pukul 10.30 WITA Dilakukan pemeriksaan dalam ulang, dengan hasil: Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tipis dan lembut, pembukaan 3 cm, efficement 50%, ketuban (-), Hodge II, tidak

teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menubung. DJJ : 140 x/m irama teratur His 5x dalam 10 menit 40 detik.

Menurut JNPK-KR (2017) Fase laten persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung ± 8 jam, dimana pembukaan serviks terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran kurang dari 4 cm. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan yaitu: bahwa menurut JNPK-KR (2017) Fase laten persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung ± 8 jam, dimana pembukaan serviks terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran kurang dari 4 cm.

Asuhan yang diberikan pada kala I dengan pembukaan 2-3 cm yaitu menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin, Memberi dukungan pada ibu, ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami untuk selalu mendampingi ibu dan memberi makan atau minum kepada ibu, melakukan observasi, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya, Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu. (Manuba, 2012).

Lama fase aktif Ny.F adalah 30 menit dihitung sejak pukul 13.00 WITA hingga 13.30 WITA. Dilakukan pemeriksaan dalam ulang pada pukul 13.00 WITA, dengan hasil : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tidak teraba , pembukaan 8 cm, efficement 80

%, Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ : 138 x/m irama teratur His : 5x dalam 10 menit 40 detik. Dilakukan pemeriksaan dalam ulang pada pukul 13.30 WITA, dengan hasil : Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tidak teraba , pembukaan 10 cm, efficement 100 %, Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menumbung.

Menurut Prwairohardjo (2011) fase aktif berupa pembukaan serviks sampai ukuran 10 cm berlangsung dalam 2-3 jam. Menurut Doenges (2012) partus preipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran. Penyebab partus presipitatus yaitu abnormalis tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir, abnormalis kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan sangat kuat.

Penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu kemajuan pembukaan Ny. F yang seharusnya 3-4 jam tetapi ini berlangsung hanya 40 menit. Menurut Prwairohardjo (2011) fase aktif berupa pembukaan serviks sampai ukuran 10 cm berlangsung dalam 2-3 jam, menurut JNPK-KR (2017) Fase aktif akselrasi terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal terjadi apabila dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselarasasi terjadi apabila pembukaan mejadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm mejadi 10 cm (lengkap). Menurut Menurut Doenges (2012) partus preipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat, berakhir

kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran. Penyebab partus presipitatus yaitu abnormalis tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir, abnormalis kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan sangat kuat.

Asuhan yang diberikan pada kala I fase aktif mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan memegang mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel didada, tidak menahan nafas serta meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong.

b. Kala II

Kala II dimulai Pukul 13.30 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 13.30 WITA VT: Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah lendir, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, Hodge III, tidak teraba bagian kecil dan tidak teraba tali pusat menubung. DJJ 145x/menit, His 5x dalam 10 menit lamanya 40 detik. Pukul 14.10 Bayi lahir.

Menurut Widyastuti (2017) Tanda-tanda persalinan berupa 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. Menurut JNPK-KR (2017) Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm

dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, vulva-vagina dan *sfincter* ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lama waktu pada kala II pada primipara : $\frac{1}{2}$ - 2 jam , pada multipara $\frac{1}{2}$ -- 1 jam.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu Ny. F mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin mengejan serta terasa ingin BAB. Tanda-tanda persalinan berupa 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, menurut JNPK-KR (2017) Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, vulva-vagina dan *sfincter* ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lama waktu pada kala II pada primipara : $\frac{1}{2}$ - 2 jam , pada multipara $\frac{1}{2}$ -- 1 jam.

Asuhan yang diberikan pada kala II yaitu dengan membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan, melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN, memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran, 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, mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan, tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparetal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu balakang, melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menyanggah 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, 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.

Widyastuti (2017)

c. Kala III

Pada pukul 14.10 WITA bayi Ny. F telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III Ny.F dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membulat. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Pukul 14.20 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon

dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat *marginalis*, panjang tali pusat 57 cm, tebal plasenta 2 cm, diameter plasenta 19 cm, ada ruptur pada *perineum*. Lama kala III Ny. I berlangsung 10 menit. Perdarahan kala III pada Ny. F berkisar normal yaitu ± 150 cc, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. F dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya ± 150 cc.

Menurut JNPK-KR (2017) Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif kala III dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit. Menurut Riksani (2012) plasenta normal memiliki diameter 15-25 cm, ketebalan 2-3 cm, dan berat 500-600 gram, kotiledon yang berjumlah 15-20, pada kehamilan aterm panjang tali pusat sekitar 55-60 cm dengan diameter 2-2,5 cm, tali pusat yang normal memiliki 1 vena 2 arteri. Menurut JNPK-KR (2017) bahwa perdarahan post partum normal yaitu < 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut JNPK-KR (2017) Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Riksani (2012) plasenta normal memiliki diameter 15-25 cm, ketebalan 2-3 cm, dan berat 500-600 gram, kotiledon yang berjumlah 15-20, pada kehamilan aterm panjang tali pusat sekitar 55-60 cm

dengan diameter 2-2,5 cm, tali pusat yang normal memiliki 1 vena 2 arteri. Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut JNPK-KR (2017) bahwa perdarahan post partum normal yaitu < 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu dengan memeriksa *uterus* untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus, melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin, menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir, menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi, mendorong tali isi talipusat ke arah *distal* (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm *distal* dari klem pertama, memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut) dan menggantung tali pusat diantara klem, meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam, memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*, meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas *symphysis* untuk mendeteksi kontraksi, mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT kembali untuk mengecek adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, menyuntikkan kembali oksitosin ke 2 setelah menunggu 15 menit dari suntikkan pertama, melakukan PTT kembali untuk mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta, meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah *dorso kranial* hingga plasenta terlihat di introitus vagina, penolong menarik tali pusat ke arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir, melahirkan plasenta dengan hati-hati, memeriksa kelengkapan plasenta, mengecek daerah

perineum apakah ada terjadi robekan jalan lahir, mengevaluasi perdarahan kala III dan mengecek adanya kontraksi. Riksani (2012)

d. Kala IV

Pada kala IV, pukul 14.20 WITA. Plasenta telah lahir, pada perineum terdapat laserasi, pastikan kontraksi uterus baik dan melengkapi patograf. Pemeriksaan pasca persalinan didapatkan TFU Sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 89 x/ menit, suhu 37,5°C, dan perdarahan ±150 cc.

Pada hasil pengkajian 1 jam pertama per 15 menit didapatkan hasil pukul 14.20 WITA Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 82 x/ menit, Suhu 37,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, UC Baik, Kandung kemih kosong dan perdarahan ±5 cc, pukul 14.35 WITA Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, UC Baik, Kandung kemih kosong dan perdarahan ±5 cc, pukul 14.50 WITA Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 83 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, UC Baik, Kandung kemih kosong dan perdarahan ±5 cc, pukul 15.05 WITA Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 82 x/nenit, TFU 2 jari bawah pusat, UC Baik, Kandung kemih kosong dan perdarahan ±5 cc.

Pada hasil pengkajian 1 jam ke dua per 30 menit didapatkan hasil pukul 15.35 WITA Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 83 x/menit, suhu 36°C, TFU 2 jari bawah pusat, UC Baik, Kandung kemih kosong dan perdarahan ±5 cc, pukul 16.05 WITA Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, UC Baik, Kandung kemih kosong dan perdarahan ±5 cc.

Menurut Soleha (2015) terdapat penurunan besar berkurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas. Dalam persalinan kira-kira 200-500 ml darah yang hilang sedangkan selama postpartum 500-800 ml darah yang hilang dan terakhir 500 ml selama sisa nifas. Menurut Dewi dan Sumnarsih (2013) saat bayi lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, uri lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat keadaan serviks lembek, satu minggu tinggi fundus uteri pada pertengahan pusat-simfisis, dua minggu tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis, enam minggu tinggi fundus uteri bertambah kecil, delapan minggu tinggi fundus uteri keadaan normal. Menurut Sulistyawati (2015) otot-otot uterus berkontraksi segera setelah lahir, Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Penentuan konsistensi keras ada dua ciri yaitu uterus teraba keras atau uterus teraba lunak, bila uterus mengalami atau terjadi kegagalan dalam involusi tersebut disebut subinvolusi uterus. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Dewi dan Sumnarsih (2013) saat bayi lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, uri lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat keadaan serviks lembek, satu minggu tinggi fundus uteri pada pertengahan pusat-simfisis, dua minggu tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis, enam minggu tinggi fundus uteri bertambah kecil, delapan minggu tinggi fundus uteri keadaan normal. Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa Menurut Soleha (2015) terdapat penurunan besar berkurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah

keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas. Dalam persalinan kira-kira 200-500 ml darah yang hilang sedangkan selama postpartum 500-800 ml darah yang hilang dan terakhir 500 ml selama sisa nifas dan penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Sulistyawati (2015) otot-otot uterus berkontraksi segera setelah lahir, Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Penentuan konsistensi keras ada dua ciri yaitu uterus teraba keras atau uterus teraba lunak, bila uterus mengalami atau terjadi kegagalan dalam involusi tersebut disebut subinvolusi uterus. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu dengan menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), membersihkan ibu dan bantu ibu rapikan pakaian, menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat, mengajarkan ibu untuk massase uterus, mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan pada 2 jam post partum. Soleha (2015)

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. F lahir pada pukul 14.10 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit tidak *cyanosis*, bayi bergerak aktif. 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. Dilakukan IMD 1 jam dan IMD berhasil dilakukan. Dilakukan pemeriksaan antropometri nadi 142 x/menit, pernafasan 44 x/menit,

suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3500 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm.

Menurut Dewi (2012) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepiantas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai : bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas yaitu bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan aktif atau tidak, frekuensi jantung normal atau tidak. Menurut Maryunani (2012) Inisiasi Menyususi Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam setelah bayi lahir, inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui bukan disusui. Menurut Saifudin (2012) Pada pemeriksaan antropometri yang dikemukakan bahwa denyut jantung bayi (110-130), suhu tubuh (36,5°C-37,5°C), pernafasan (40-60 x/menit) . Pemeriksaan antropometri menurut berat badan (2500-4000 gram) , panjang badan (44-53 cm) , lingkar kepala (29-36 cm), lingkar dada (29-34 cm), lingkar lengan (>9,5 cm).

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Dewi (2012) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepiantas secara cepat dan tepat (0-30 detik) Yang dinilai : bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas yaitu bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan aktif atau tidak, frekuensi jantung normal atau tidak, penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Maryunani (2012) Inisiasi Menyususi Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam setelah bayi lahir, inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui bukan disusui, penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa

Menurut Saifudin (2012) Pada pemeriksaan antropometri yang dikemukakan bahwa denyut jantung bayi (110-130), suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), pernafasan (40-60 x/menit) . Pemeriksaan antropometri menurut berat badan (2500-4000 gram) , panjang badan (44-53 cm) , lingkar kepala (29-36 cm), lingkar dada (29-34 cm), lingkar lengan ($>9,5$ cm).

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. F yaitu dengan menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik, menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu untuk akan diberikan injeksi Neo-K 1, memberikan injeksi Neo-K 1, menganjurkan ibu menyusui bayinya, melakukan rawat gabung, memberi KIE tentang teknik menyusui. Dewi (2012)

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. F sebanyak 2 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam post partum, 7 hari post partum, Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas terdapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam (Manuba, 2012) yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untu menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

a. Kunjungan KF 1 (6 Jam)

Pada kunjungan pertama, dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. F dalam Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV:

tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 95 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,6 °C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong, perdarahan 1 kali ganti pembalut dengan masalah ibu kurang istirahat dan ASI keluar sedikit

Menurut Dewi dan Sumnarsih (2013) saat bayi lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, uri lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat keadaan serviks lembek, satu minggu tinggi fundus uteri pada pertengahan pusat-simfisis, dua minggu tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis, enam minggu tinggi fundus uteri bertambah kecil, delapan minggu tinggi fundus uteri keadaan normal. Menurut Soleha (2015) dalam persalinan kira-kira 200-500 ml darah yang hilang sedangkan selama postpartum 500-800 ml darah yang hilang dan terakhir 500 ml selama sisa nifas. Menurut Marmi (2012) lochea rubra muncul pada hari ke 1-3 masa post partum berwarna merah. Karena berisi darah segar jaringan sisa-sisa plasenta. Menurut Sulistyawati (2015) Setelah pesalinan, ibu mengalami kelelahan dan membutuhkan istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan, dan ibu harus bisa mengatur istirahatnya. Menurut Wiliam (2016) dalam kondisi normal pada hari prtama dan kedua sejak bayi lahir, air susu yang dihasilkan sekitar 50-100 ml. Jumlahnya meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua produksi ASI semakin efektif dan terus meingkat pada 10-14 hari setelah melahirkan.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Dewi dan Sumnarsih (2013) saat bayi lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, uri lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah

pusat keadaan serviks lembek, satu minggu tinggi fundus uteri pada pertengahan pusat-simfisis, dua minggu tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis, enam minggu tinggi fundus uteri bertambah kecil, delapan minggu tinggi fundus uteri keadaan normal. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Soleha (2015) dalam persalinan kira-kira 200-500 ml darah yang hilang sedangkan selama postpartum 500-800 ml darah yang hilang dan terakhir 500 ml selama sisa nifas. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Marmi (2012) lochea rubra muncul pada hari ke 1-3 masa post partum berwarna merah. Karena berisi darah segar jaringan sisa-sisa plasenta. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Sulistyawati (2015) Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan membutuhkan istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan, dan ibu harus bisa mengatur istirahatnya. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Wiliam (2016) dalam kondisi normal pada hari pertama dan kedua sejak bayi lahir, air susu yang dihasilkan sekitar 50-100 ml. Jumlahnya meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua produksi ASI semakin efektif dan terus meingkat pada 10-14 hari setelah melahirkan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. F yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidur jika bayinya tidur agar istirahat ibu tetap terjaga, memberitahu ibu bahwa pada hari pertama Asi masih sedikit masih dalam keadaan normal, menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam., memberikan KIE tentang Personal hygiene, nutrisi. Wiliam (2016)

b. Kunjungan KF 2 (7 hari)

Pada kunjungan kedua, dari hasil pengkajian ditemukan Ny. F dalam Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 93 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,7 °C, TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi baik dan kandung kemih kosong, perdarahan 2-3 kali ganti pembalut.

Menurut Marmi (2012) pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm di bawah pusat. Menurut Marmi (2012) ada 2 ciri kontraksi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak dapat dilakukan, terasa mengeras dibawah jari-jari ketika tangan melakukan masase pada uterus. Marmi (2012) lochea rubra muncul pada hari ke 1-3 masa post partum berwarna merah. Karena berisi darah segar jaringan sisa-sisa plasenta

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Marmi (2012) pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm di bawah pusat. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan menurut Marmi (2012) ada 2 ciri kontraksi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak dapat dilakukan, terasa mengeras dibawah jari-jari ketika tangan melakukan masase pada uterus. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Marmi (2012) lochea rubra muncul pada hari ke 1-3 masa post partum berwarna merah. Karena berisi darah segar jaringan sisa-sisa plasenta

Asuhan yang diberikan pada Ny. F dengan memberikan KIE tentang senam nifas dan tanda bahaya pada ibu nifas. Marmi (2012)

c. Kunjungan KF 4 (32 hari)

Pada kunjungan ke empat melalui teleconfren pada tanggal 10 Mei 2021 Pukul 15.00 WITA. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu mengatakan belum berKB tetapi sudah memilih Kb suntik 3 bulan

Menurut Sumini (2012) KB pasca persalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Sumini (2012) KB pasca persalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. F dengan menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan, memastikan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, mengingatkan ibu untuk kunjungan imunisasi DPT dan polio Sumini (2012)

5. Asuhan Neonatus .

By. Ny. F mendapatkan asuhan kebidanan neonatus 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, 2012)

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan neonatus tepat sesuai teori

a. Kunjungan KN 1 (6 jam)

Dilakukan pengkajian pertama pada tanggal 8 April 2021 pukul 20.00 WITA. Kunjungan neonatus dilakukan pada 6 jam pertama pasca persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum neonatus baik, nadi 137x/menit, pernafasan 46x/menit, suhu tubuh 37,0 °C, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril.

Menurut Sondakh (2013) adapun batas normal adalah frekuensi jantung 120-140 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Sondakh (2013) adapun batas normal adalah frekuensi jantung 120-140 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit.

Asuhan yang diberikan dengan Melakukan perawatan neonatus, Memberitahu ibu tanda tanda bahaya bayi, Jaga kehangatan tubuh bayi, Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, memberitahu ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI, Mengajarkan ibu sesering mungkin memantau eliminasi bayi, Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar. Sondakh (2013)

b. Kunjungan KN 2 (7 hari)

Pengkajian kedua kali pada tanggal 15 April 2021 pukul 08.00 WITA dilakukan kunjungan neonatus di hari ke 7. Pada By. Ny. F keadaan umum baik, Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 120x/menit, pernafasan 48x/menit, dan suhu 36,4°C, tali pusat belum terlepas. BB bayi mengalami penurunan 100 gram.

Menurut Riksani (2012) tidak ada yang perlu di khawatirkan untuk berentuhan meskipun tali pusat belum lepas. Yang penting selalu menjaga kebersihan selama perawatannya hingga tali pusatnya terlepas. Lama tali pusat

lepas sekitar 3-6 hari, namun ada juga yang membutuhkan waktu yang lama yaitu sekitar 1-2 minggu.

Menurut Rukiyah (2012) dikarenakan hasil penurunan berat badan bayi dalam keadaan normal, yaitu tidak kurang dari 5 % - 10% namun harus tetap menyarankan untuk pemberian ASI Eksklusif.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Riksani (2012) Lama tali pusat lepas sekitar 3-6 hari, namun ada juga yang membutuhkan waktu yang lama yaitu sekitar 1-2 minggu. penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yaitu bahwa menurut Rukiyah (2012) dikarenakan hasil penurunan berat badan bayi dalam keadaan normal, yaitu tidak kurang dari 5 % - 10% namun harus tetap menyarankan untuk pemberian ASI Eksklusif.

Asuhan yang diberikan dengan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayi di matahari pagi, Melakukan perawatan neonatus, Jaga kehangatan tubuh bayi, mengajarkan ibu perawatan tali pusat, Memberitahu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya sesring mungkin, Memberitahu ibu untuk mencegah infeksi Riksani (2012)

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1. *Ante natal care*

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan *ante natal care* dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. F telah dilaksanakan 2x kunjungan ditemukan keluhan pada Ny. F yaitu nyeri pada bagian pinggang hal ini merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil TM 3. Pada kehamilan 33-34 minggu didapatkan TFU 28 cm. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif dan Ny. F mengikuti saran serta anjuran penulis dan bidan. Walaupun terdapat beberapa keluhan namun dapat di atasi dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan klien

2. *Intra natal care*

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan *intra natal care* dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. F dilakukan pada tanggal 8 April 2021. Proses persalinan Ny. F berlangsung normal tanpa ada penyulit karena Ny. F mengikuti anjuran dan saran yang penulis dan bidan berikan sehingga tidak terjadi masalah atau resiko saat persalinan.

3. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, pada pemeriksaan bayi Ny. F dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai *Apgar score* 8/9 , dan dengan berat lahir 3500 gram panjang 52 cm, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi dalam batas normal.

4. *Post natal care*

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan post natal care dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP dengan metode SOAP Ny. F yang telah dilaksanakan 2 kali kunjungan 1 kali teleconference. Pada keseluruhan masa nifas Ny. F berjalan dengan normal dan baik.

5. Neonatus

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada bayi Ny. F yang telah dilaksanakan 3 kali kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny. F mengalami penurunan berat badan pada hari ke 3 yaitu 3400 gram yang merupakan hal yang fisiologis pada neonatus. Masalah tersebut dapat ditangani dengan diberikan KIE tentang masalah tersebut.

B. Saran

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan laporan tugas akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Di harapkan semakin memperbaharui skill yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun di masyarakat. Selain itu, diharapkan lebih menyamakan persepsi dalam pencapaian target asuhan yang telah ditetapkan

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

- a. Diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangky perkuliahan selama praktek di lapangan.
- b. Diharapkan dari saat praktek ke lapangan, mahasiswa menggunakan alat kesehatan pribadi masing-masing untuk melakukan asuhan yang ingin dicapainya sehingga tidak bergantung pada alat kesehatan milik institusi
- c. Diharapkan dalam pelaksanaan Laporan Tugas Akhir berikutnya dapat lebih baik dan lebih memahami lagi baik dalam penulisan maupun pelaksanaan asuhan

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi. (2013). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati. (2016). *Asuhan pada Masa Nifas*. Yogyakarta : EGC.
- Anik, M. (2016). *Pemeriksaan Diagnostik dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- APN. (2014). *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Asih. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* . Jakarta: CV. Trans Info Media .
- Dewi. (2012). *Asuhan Neonatus dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika .
- Doenges. (2012). *Buku Kebidanan dan Pendokumentasian*. Jakarta: EGC.
- Faser. (2013). *Buku Ajar Bidan* . Jakarta: EGC.
- Indonesia, K. K. (2017). *Profile Kesehatan indonesia*. Jakarta: kemenkes.
- Prwairohardjo. (2011). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pusdiknes. (2013). *Pedoman Antenatal Terpadu*. Jakarta: Pusdiknes.
- RI, K. (2013). *Profile Kesehatan Indonesia* .
- Rifan, E. I. (2020). *Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah . Window of Midwifery*.
- Saifudin. (2015). *Buku Acuan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sihotang. (2016). *Auhan Persalinan Normal*. PT Rahayu.
- Sondakh. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga.
- Sukarni. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyawati. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Sumarah, W. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wafi, N. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wagiyo. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Internal, Neonatal*. Jakarta: CV. ANDI OFFSET.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 08 April 2021
- Nama bidan : Hj. Asmi Kuswati
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas Klinik Swasta
 - Polindes Rumah Sakit Lainnya
- Alamat Tempat Persalinan : R.M.B.
- Catatan : Rujuk, Kala : I / II / III / IV
- Alasan Merujuk :
- Tempat Merujuk :
- Pendamping Pada Saat Merujuk
 - Bidan Teman Suami Dukun
 - Keluarga Tidak Ada
- Masalah Dalam Kehamilan / Persalinan Ini
 - Gawat Darurat Perdarahan HDK
 - Infeksi PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini
 - Ya Tidak, Alasannya
- Lama Kala III : 10 Menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM
 - Ya, Waktu : 10 Menit sesudah persalinan
 - Tidak, Alasan
- Pemberian Utang Oksitosin (2x)
 - Tidak Ya, Alasan
- Penegangan Tali Pusat Terkendal
 - Ya Tidak, Alasan
- Massase Fundus Uteri
 - Ya Tidak, Alasan

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdaraha
1	19.20	120/170	82	37.5	2JBP	baik	± 10 cc	1 300 cc
	19.35	120/170	82		2JBP	baik		
	19.50	120/80	83		2JBP	baik		
	19.05	120/170	82		2JBP	baik		
2	19.35	120/80	83	36	2JBP	baik		
	16.05	120/80	82		2JBP	baik		

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
- Plasenta Tidak Lahir > 30 menit
 - Tidak
 - Ya, Tindakan
- Laserasi
 - Ya, Dimana : perineum
 - Tidak
- Jika Laserasi Perinium Derajat 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan Penjahitan : Dengan / Tanpa Anastesi
 Tidak Dijahit, alasan
- Atonia Uteri
 - Tidak Ya, Tindakan
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan : 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi Ibu
 - KU : baik
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 82 x/menit
 - R : 22 x/menit
 - Suhu : 37.5
- Masalah dan Penatalaksanaan Masalah Tersebut :
 Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3500 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - memastikan IMD / Naluri menyusui segera
 - Asfiksia 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.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

LAMPIRAN
PASIEN PENGGANTI ANC

Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* kunjungan ke - 2

Tanggal/Waktu pengkajian : 18 Agustus 2021 / Pukul: 11.55 WITA

Tempat : Jl. Inpres 3

Oleh : Egypt Syaima Charonea

Dosen Pendamping : Bu Endah Wijayanti, M.Keb

Langkah I (Pengkajian)

1. Identitas

Nama klien : Ny. N

Nama suami : Tn. F

Umur : 24 tahun

Umur : 27 tahun

Suku : Banjar

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : D3

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jl. Inpres 3

2. Keluhan : Ibu mengatakan sakit kepala

3. Riwayat obstetrik dan ginekologi :

Tabel 3.1

Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

No	Thn/ Tgl lahir	Tempat bersalin	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	B B	P B	Kea daan
1	2020	Rs. Sayang Ibu	38 mgg	Ta'a	Spt	Bidan	Ta'a	Pr	34 40	49	Sehat
2	H	A	M	I	L		I	N	I		

4. Riwayat menstruasi

HPHT / TP : 20-11-2020 / 28-08-2021

Umur kehamilan : 38-39 Minggu

Lamanya : 5 hari

Banyaknya : 2x ganti pembalut

Konsistensi : Kental dan cair

Siklus : 28 hari

Menarche : 12 tahun

Teratur / tidak : Teratur

Dismenorrhea : Tidak ada

Keluhan lain : Tidak ada

Flour albus

Banyaknya : Tidak ada

Warna : Tidak ada

Bau/gatal : Tidak ada

5. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengetahui kehamilannya dengan melakukan USG karena ingin sekalian mengontrol Kb Iud yang baru saja terpasang selama 5 bulan, ibu merasakan gerakan janin pertama kali saat usia 4 bulan. Pada saat ini gerakan janin yang dirasakan ibu sangat aktif yaitu >10 kali dalam 24 jam.

6. Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak memiliki atau mengalami penyakit reproduksi seperti miom, kista, mola, PID.

7. Riwayat Imunisasi : TT 5 (imunisasi lengkap)

8. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti hipertensi, DM, campak, malaria, TBC.

b) Alergi Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan serta obat-obatan.

9. Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan ketika kehamilan ini ibu merasakan lemas, mual, muntah, sakit kepala/pusing pada trimester 1. Tetapi di trimester 3 ini ibu mengeluh sering pusing dan nyeri pinggang

10. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan anak pertama ASI selama 10-11 Bulan

11. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah berKB menggunakan KB IUD selama 9 bulan

12. Kebiasaan sehari – hari

a. Merokok dan penggunaan alkohol sebelum / selama hamil

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

b. Obat- obatan atau jamu sebelum / selama hamil

Ibu mengatakan pernah minum jahe dan vitamin seperti table fe, kalk dari Bidan

c. Makan / diet

Makan / diet ibu selama hamil yaitu kadang sehari 3-4 kali porsi banyak, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan kadang buah-buahan diselingi dengan cemilan seperti biskuit.

13. Defekasi / miksi

a. BAB

Frekuensi : 1-2x seminggu

Konsistensi : Lembek

Warna : Kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

b. BAK

Frekuensi : > 5 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning

Keluhan : Tidak ada

14. Pola istirahat dan tidur

a. Siang : \pm 1-2Jam/hari tidur tidak tentu

b. Malam : Tidak bisa tidur malam

15. Pola aktivitas sehari – hari

Selama ibu hamil, ibu mengurus anak dan melakukan pekerjaan rumah seperti memasak nasi

16. Pola seksualitas

- a) Frekuensi : 2x seminggu
- b) Keluhan : Tidak ada.

17. Riwayat Psikososial

- a) Pernikahan

Status : Menikah, Sah

Yang ke : 1

Lamanya : 1 Tahun

Usia pertama kali menikah : 23 Tahun

- b) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan

Cukup, ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.

- c) Respon ibu terhadap kehamilannya

Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini.

- d) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak

Ibu mengatakan tidak ada harapan dengan jenis kelamin, pasrah atas kehendak tuhan.

- e) Pantangan selama kehamilan

Tidak ada

18. Persiapan persalinan

Rencana tempat bersalin : Klinik Permata Hati

Persiapan ibu dan bayi : Ibu mengatakan sudah menyiapkan persiapan bayi dan ibu, namun untuk pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan belum disiapkan

19. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum : Baik

a) Berat badan

Sebelum hamil : 42 kg

Saat hamil : 50 kg

Penurunan : TM1

IMT sebelum hamil : $42 / (1,49)^2 = 42 / 2,49 = 18,9$ IMT

Masuk dalam kategori kurang

MAP : $\frac{(2 \times \text{Diastol}) + \text{Sistol}}{3}$

3

: $\frac{(2 \times 80) + 100}{3} = 86$

3

Masuk dalam kategori normal diatas 90 dikatakan gejala PE

b) Tinggi badan : 149 cm

c) Lila : 22,5 cm

d) Kesadaran : Compos Mentis

e) Ekspresi Wajah : Pucat, Bahagia

f) Keadaan emosional : Stabil

2) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah : 100/80 mmHg

b) Nadi : 84 x/menit

c) Suhu : 36°C

d) Pernapasan : 20 x/menit

3) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Kepala

(1) Kulit kepala: Bersih,

(2) Kontriksi rambut: Kuat,

(3) Distribusi rambut : Merata, tidak ditemukan kelainan.

b) Mata

(1) Kelopak mata : tidak oadema,

(2) konjungtiva : pucat,

(3) sclera : tidak ikterik

c) Muka

(1) Kloasma gravidarum: tidak ada,

(2) oedema: tidak ada,

(3) pucat/tidak: tidak pucat.

d) Mulut dan gigi

(1) Gigi geligi: tidak ada lobang,

(2) mukosa mulut: lembab

(3) caries dentis : tidak tampak

(4) geraham lengkap, lidah bersih dan tidak ada stomatitis.

e) Leher

(1) Tonsil: tidak ada peradangan,

(2) faring : tidak ada peradangan,

(3) vena jugularis: tidak ada pembesaran,

- (4) kelenjar tiroid: tidak ada pembesaran,
- (5) kelenjar getah bening: tidak ada pembesaran

f) Dada

- (1) Bentuk mammae: tidak sama besar
- (2) retraksi : tidak ada retraksi pada mammae
- (3) puting susu: kiri dan kanan menonjol
- (4) areola : terjadi hiperpigmentasi pada mammae
- (5) Lain-lain : tidak ada pengeluaran colostrum.

g)Punggung ibu

- (1) Bentuk / posisi punggung : tidak skoliosis, tidak lordosis

h)Perut

- (1) Bekas operasi : Tidak ada,
- (2) Striae: Tidak ada,
- (3) Pembesaran: Tak sesuai usia kehamilan.

i) Vagina

Tidak dilakukan pemeriksaan pada vagina karena tidak ada indikasi.

j) Ekstremitas

- (1) Oedema : Tidak ada
- (2) Varises : Tidak ada
- (3) Turgor : Baik.

Palpasi

a) Leher

- (1) Vena jugularis: Tidak ada pembesaran,
- (2) Kelenjar getah bening: Tidak ada pembesaran,

(3) Kelenjar tiroid: Tidak ada pembesaran.

b) Dada

(1) Mamae: Tidak sama besar,

(2) Massa : Tidak ada,

(3) Konsistensi : Kenyal,

(4) pengeluaran colostrum : Tidak ada.

c) Perut

Leopold I : (30 cm), bagian fundus teraba bulat dan tidak melenting(bokong)

Leopold II : Pu-Ki(punggung kiri).

Leopold III : Pres-Kep(presentase kepala)

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul. Divergen.

$$(TBJ) = (28 - 11) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$$

d) Tungkai

(1) Oedema

Tangan kanan : Tidak Oedema Kiri : Tidak oedema

Kaki kanan : Tidak Oedema Kiri : Tidak oedema

(2) Varices

Kanan : Tidak ada

Kiri Tidak ada

e) Kulit

(1) Turgor : baik dan kembali kurang dari 1-2 detik

Auskultasi

a) Paru-paru

Tabel 4.2 Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Dasar
G ₂ P ₀₀₀₁ hamil 38-39 minggu Janin tunggal hidup intrauterine.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran - Ibu memeriksa kehamilannya pertama kali USG karena sekalian ingin kontrol Kb Iud - Ibu mengatakan suka pusing - HPHT/ TP : 20-11-2020 / 28-08-2021 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku : Baik, Kes : Composmentis, BB: 50 kg, TB: 149 cm, LILA 22,5 cm. <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 100/80 mmHg Nadi : 84 x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Suhu : 36⁰C. <p>Palpasi Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : Tfu 30 cm - Leopold II : Pu-Ki - Leopold III : Pres-Kep - Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul. Divergen. <p>(TBJ) = (30 – 11) x 155 = 2.945 gram</p> <p>Auskultasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ(+)¹⁴³/menit, irama:teratur, intensitas:kuat. <p>Pemeriksaan Lab</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hb : 13gr/dl - Usg : ada 2x

Tabel 4.3 Masalah dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Tidak ada

Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi, pemeriksaan head to toe serta pemeriksaan leopold
2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
3. Memberi KIE tentang :
 - b. pola nutrisi
 - c. pola istirahat
 - d. Tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu
4. Beritahu ibu untuk melakukan kolaborasi dengan keluarga agar dapat bergantian menjaga anak nya dan tidak terlalu lelah
5. Beritahu ibu dan buat kesepakatan agar mengecek kembali Hb di pelayanan kesehatan
6. Lakukan Pendokumentasian

Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)

1. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu dan pemeriksaan fisik pada ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi, pemeriksaan head to toe serta pemeriksaan leopold
2. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
3. Memberikan penkes tentang :
 - a. Pola nutrisi : Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, eskrim, susu, coklat

- b. Pola istirahat : normalnya tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam dan mengurangi mengangkat beban berat
 - c. tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu : meliputi, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat.
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kolaborasi dengan keluarga agar dapat bergantian menjaga anaknya dan tidak terlalu lelah
 5. Memberitahu ibu dan membuat kesepakatan agar mengecek kembali Hb di pelayanan kesehatan
 6. Melakukan Pendokumentasian

Langkah VII (EVALUASI)

1. Telah dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu
2. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
3. a) Ibu bersedia untuk menambah pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi dan mengikuti anjuran
 - b) Ibu telah paham mengenai pola istirahat dan tidur, ibu mengatakan akan tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam dan mengurangi mengangkat beban berat
 - c) Ibu mengetahui item item yang telah dijelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapam persalinan dan dapat menyebutkan beberapa item yang di pahami.
4. Ibu bersedia untuk ngobrol kembali dengan keluarga dan bergantian menjaga anaknya
5. Ibu bersedia untuk mengecek ulang Hb di pelayanan kesehatan

6. Pendokumentasian telah dilakukan

DOKUMENTASI SOAP ANC

S :

- Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran
- Ibu memeriksa kehamilannya pertama kali USG karena sekalian ingin kontrol Kbitud
- Ibu mengatakan suka pusing
- HPHT/ TP : 20-11-2020 / 28-08-2021

O :

Ku : Baik,

Kes : Compos mentis,

BB: 50 kg,

TB : 149 cm,

LILA : 22,5 cm.

TTV :

- TD : 100/80 mmHg
- Nadi : 84 x/ menit,
- Pernafasan : 20x/ menit,
- Suhu : 36⁰C.

Palpasi Abdomen

- Leopold I : Tfu 30 cm. Pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kiri, dan teraba

bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan (punggung kiri)

- Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).
- Leopold IV: Sudah masuk pintu atas panggul. Divergen.

$$(TBJ) = (30 - 11) \times 155 = 2945 \text{ gram}$$

Auskultasi :

DJJ (+) 148x/ menit, irama: teratur, intensitas: kuat.

Pemeriksaan Lab

- Hb : 14,8 gr/dl
- Usg : Ada 4 kali

A:

Diagnosa : G₁P₀₀₀₀ hamil 33-34 minggu Janin tunggal hidup intrauterine

P:

1. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu.

Evaluasi : Telah dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu

2. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

3. Memberikan penkes tentang :

- a) Pola nutrisi : Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, eskrim, susu, coklat

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menambah pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi

- b) Pola istirahat : normalnya tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam

Evaluasi : Ibu telah paham mengenai pola istirahat dan tidur, ibu mengatakan akan tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam.

- c) tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu : meliputi, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat.

Evaluasi : Ibu mengetahui item item yang telah dijelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan dan dapat menyebutkan beberapa item yang di pahami.

6. Melakukan Pendokumentasian

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "F" G₁P₀₀₀₀

USIA KEHAMILAN 33-34 MINGGU

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG BAHAGIA

BALIKPAPAN 4 APRIL 2021 S.D 11 JUNI 2021

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi

Nama : Egypt Syaima Charonea

NIM : P07224118007

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 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 di rumah 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 yang diperoleh dari ibu merupakan rahasia dan tidak akan diketahui oleh orang lain, kecuali 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 kapan saja dari penelitian ini.

Keterangan :

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Egypt Syaima Charonea dengan alamat rumah : Perum Pt.Her 2

**SURAT PERTANYAAN PERSETUJUAN SETELAH
PENJELASAN UNTUK IKUT SERTA DALAM STUDI KASUS
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Farida
Umur : 22 Tahun
Alamat : Jalan Lestari No.12 Rt.60 Graha Indah

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan dan mendapat kesempatan bertanya, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko 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. ”F” G₁p₀₀₀₀ Usia Kehamilan
33-34 Minggu di Wilayah Kerja PMB Hj. Asminiwati Kota Balikpapan Tahun
2021”**

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Balikpapan, 6 April 2021

Mengetahui,
Penanggungjawab Asuhan

Yang menyatakan,
Peserta/klien Studi Kasus

(Egypt Syaima Charonea)

(Farida)

Saksi

(Hanti Komah)