

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."I" G₂P₁₀₀₁
USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN MASALAH
ANEMIA RINGAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA RPAK
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021**



OLEH :

IRMA NINGSIH
P0.7224118015

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."I" G₂P₁₀₀₁
USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN MASALAH
ANEMIA RINGAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA RPAK
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021**



OLEH :

IRMA NINGSIH
P0.7224118015

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 PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif
Pada Ny. I G_{2p1001} Usia Kehamilan 39
Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak
Kota Balikpapan Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Irma Ningsih

No. Induk Mahasiswa : P07224118015

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan

Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan

Balikpapan, 12 Oktober 2021

MENYETUJUI

Pembimbing Utama

Anggota Pembimbing

Eli Rahmawati, S. SiT, M. Kes
NIP. 197403201993132001

Tuti Widiyaningsih, SST
NIP.197305251993032005

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.”I” G₂P₁₀₀₁
USIA KEHAMILAN 32 MINGGU DENGAN MASALAH
ANEMIA RINGAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA RPAK
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2021**

IRMA NINGSIH

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan
Tim penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
Pada tanggal, 12 Oktober 2021

Ketua Penguji

Nj Nyoman Murti, M.Pd

NIP. 19650721199102001

(.....)

Anggota penguji

Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes

NIP. 196403201993032001

(.....)

Anggota penguji

Tuti Widiyaningsih, SST

NIP.197305251993032005

(.....)

Ketua Jurusan Kebidanan Balikpapan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M. Keb

NIP. 197508242006042002

Ernani Setyawati, M. Keb

NIP. 198012052002122002

RIWAYAT HIDUP

Nama : Irma Ningsih

Tempat Tanggal Lahir : Mendik, 22 Mei 2000

Agama : Islam

Anak ke : 2 (Dua)

Alamat : Mendik 1 RT.16 Kec. Long Kali Kab. Paser

Pendidikan

1. Taman Kanak-Kanak Teratai Mendik Long Kali, Lulus tahun 2006.
2. SD Negeri 003 Long Kali, Lulus Tahun 2012.
3. SMP Negeri 2 Long Kali, Lulus Tahun 2015.
4. SMA Negeri 8 Long Kali, Lulus Tahun 2018.
5. Poltekkes Kemenkes Kaltim, Prodi DIII Kebidanan Balikpapan Angkatan tahun 2018.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan Rahmat, karunia dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“I” G2P1001 hamil 32 minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021.

Hasil Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.

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

1. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, S, SiT., M.Keb, selaku Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi Studi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.

4. Ni Nyoman Murti, M.Pd, Selaku Dosen penguji Utama Laporan Tugas Akhir Prodi Studi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
5. Eli Rahmawati, S.SiT., M. Kes dan Tuti Widiyaningsih, SST, selaku Dosen Pembimbing I dan Pembimbing II Laporan Tugas Akhir Prodi Studi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur. yang senantiasa mengingatkan dan memberi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan serta memberi masukan yang sangat dibutuhkan dalam penyusunan.
6. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur Prodi D III Kebidanan Balikpapan.
7. Teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan Proposal ini.
8. Ny.I selaku klien yang sangat kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

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

Balikpapan, 2021

Irma Ningsih

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR/SKEMA	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat Studi Kasus.....	7
E. Ruang Lingkup	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	10

B.	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	18
1.	Konsep Dasar Kehamilan	18
2.	Konsep Dasar Persalinan	60
3.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	94
4.	Konsep Dasar Nifas	102
5.	Konsep Dasar Neonatus	119
6.	Konsep Dasar Keluarga Berencana	126
7.	Nomenklatur Diagnosa Kebidanan.....	134
8.	Konsep Asuhan pada Masa Pandemi Covid-19	135
BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS.....		160
A.	Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.....	160
B.	Etika Studi Kasus.....	164
C.	Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif	165
DOKUMENTASI KEBIDANAN.....		191
BAB IV TINJAUAN KASUS		203
A.	Dokumentasi SOAP Asuhan Kehamilan.....	203
B.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care	210
C.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	224

D.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal.....	230
E.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus	242
F.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	251
BAB V PEMBAHASAN		254
A.	Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	254
1.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Timester III.....	254
2.	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	271
3.	Asuhan Kebidanan pada BBL.....	281
4.	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	287
5.	Asuhan Kebidanan pada Neonatus	298
6.	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)	304
B.	Keterbatasan Penelitian	307
BAB VI PENUTUP		309
A.	Kesimpulan.....	309
B.	Saran	311
DAFTAR PUSTAKA		313

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Gizi Seimbang Ibu Hamil	28
Tabel 2.2 Kebutuhan Gizi Wanita Hamil.....	29
Tabel 2.3 Tafsiran Berat Janin pada TM III.....	35
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid.....	36
Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid	36
Tabel 2.6 Hasil Pemeriksaan Hemoglobin.....	37
Tabel 2.7 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	42
Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uteri dalam Centimeter	42
Tabel 2.9 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil	44
Tabel 2.10 Skor Poedji Rochjati	59
Tabel 2.11 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	75
Tabel 2.12 Memantau Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf.....	84
Tabel 2.13 Frekuensi Minimal Penilaian Dan Intervensi Dalam Persalinan Normal	85
Tabel 2.14 Apgar Skor.....	95
Tabel 2.15 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	105

Tabel 2.16 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	135
Tabel 2.17 Program Pelayanan Ibu Hamil	141
Tabel 3.1 Riwayat kehamilan yang lalu	167
Tabel 3.2 Riwayat Persalinan yang lalu	169
Tabel 3.3 Diagnosa Dan Data Dasar	181
Tabel 3.4 Diagnosa Dan Data Dasar Masalah	183

DAFTAR GAMBAR/SKEMA

Gambar 2.1 Proses Manajemen Menurut Varney	13
Gambar 2.2 Partograf Tampak Depan	86
Gambar 2.3 Partograf tampak belakang.....	87

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
ASI	: Air Susu Ibu
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
Cm	: Centimeter
COC	: Continuity Of Care
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
dll	: Dan Lain Lain
Fe	: Ferum

gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
Hb	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HDL	: High Density Lipoprotein Cholesterol
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: Intra Uteri Device
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
IV	: Intra Vena
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
Ket	: Keterangan
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KU	: Keadaan Umum

LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki-laki
m	: meter
Mg	: miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
Ny.	: Nyonya
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
PNC	: Postnatal Care
PP	: Post Partum
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Pusdiknakes	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RH	: Rhesus
RR	: Respiratory Rate
S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caesarea

SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assessment, Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
Tn.	: Tuan
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun-ubun Kecil
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: Veneral Disease Research Lab
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 1	317
Lampiran 2 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 2	324
Lampiran 3 Lembar Informasi Pelaksanaan Asuhan Komprehensif	348
Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian.....	360

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB 12 per 1.000 kelahiran pada tahun 2030 (WHO, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 jiwa per tahun meninggal saat hamil atau bersalin. AKI di Asia Tenggara, salah satunya di Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2016). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menetap dengan jumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan AKB menurun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

Daerah 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, yaitu berkisar 50 sampai 70 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 sejumlah 8 kasus, dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.451 maka didapatkan angka kematian ibu sebagai berikut : $8/12.451 \times 100.000 = 64/100.000\text{KH}$. Dapat diartikan bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 64 kasus kematian ibu. Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KH tahun 2018 menjadi 64/100.000 KH tahun 2019 masih di bawah target nasional (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2019).

Secara umum penyebab kematian ibu yaitu yang berkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup serta kematian ibu secara tidak langsung seperti kehamilan dengan anemia, tindakan yang mengganggu kenyamanan ibu dan gangguan pola kebutuhan serta kekurangan gizi pada ibu hamil (Manuaba dkk, 2014)

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh masalah gizi yang dialaminya. Karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan diet seimbang selama kehamilan dan memastikan bahwa terdapat tambahan vitamin yang mengandung seng (Zn) , beberapa penelitian terakhir mengkaitkan kekurangan

seng dengan kelahiran sebelum waktunya atau BBLR dan Pengukuran TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan (Maryuanani, 2018) . Masalah gizi dan kesehatan pada ibu hamil dapat ditanggulangi dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin sehingga gangguan/kelainan pada ibu hamil dan bayi yang dikandung dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan. Ibu yang memeriksa kehamilan kurang dari tiga kali memiliki risiko 1,24 kali melahirkan bayi dengan BBLR (Cunningham, 2016).

Standar minimal asuhan kehamilan yang harus dilakukan yaitu 14T seperti Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi (tetanus toksoid) TT lengkap, Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Pemeriksaan HB, Pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan protein urine, Pemeriksaan reduksi urine, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat malaria, Pemberian kapsul minyak yodium, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Pantiawati dan Suryono, 2018).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda dari laki-laki dan perempuan. Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II. Pola istirahat yang tidak teratur, kurangnya pengetahuan ibu mengenai cara pencegahan anemia dan nutrisi yang tidak baik juga dapat memperburuk keadaan anemia (Prawihardjo, 2016).

Wanita mempunyai resiko anemia paling tinggi (Kemenkes RI, 2018). Tahun 2018, ibu hamil di Indonesia merupakan kelompok yang beresiko tinggi mengalami anemia yakni sebesar (48,9%) dan prevalensinya hampir sama antara ibu hamil di perkotaan (48,2%) dan pedesaan (50,6%), sedangkan di Kalimantan Timur angka kejadian anemia pada ibu hamil sekitar (57,5%) (RISKESDAS, 2018). Prevalensi anemia pada ibu hamil di kota Balikpapan pada tahun 2017 sebesar (12,5%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018). Berdasarkan data yang di ambil dari puskesmas yang ada di Balikpapan Dari bulan Januari - Desember tahun 2018 terdapat 72 orang (20,2%) ibu hamil yang mengalami Anemia selama hamil dari 355 ibu yang melakukan kunjungan antenatal (Data sekunder puskesmas di Balikpapan, 2019).

Dampak anemia pada kehamilan terhadap bayi antara lain dapat mengakibatkan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, abortus, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah atau BBLR, bayi lahir dengan anemia mudah infeksi, dan pertumbuhan setelah lahir dapat mengalami hambatan. Sedangkan dampak anemia bagi ibu dapat terjadi persalinan lama, distosia, perdarahan dalam persalinan dan perdarahan postpartum (Saifudin dan Anjelina, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal enam kali selama masa kehamilan, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah dua kali pada trimester

pertama (usia kehamilan < 14 minggu), dan satu kali pada Trimester ke-dua (usia kehamilan 14-28 minggu), dan tiga kali pada Trimester ke-tiga (usia kehamilan 28-36 minggu) (Kemenkes, 2020). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 02 April 2021 pada Ny. I, ditemukan hasil pemeriksaan yang menunjukkan tanda dan atau gejala anemia yaitu, konjungtiva anemis dan HB : 9,8 g/dL.

Berdasarkan masalah dari hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 02 April 2021, untuk mencegah resiko anemia penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. I selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny. I” selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan

32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak 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. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 minggu Dengan Masalah Anemia Ringan dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 minggu Dengan Masalah Anemia Ringan dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 minggu Dengan Masalah Anemia Ringan dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Keluarga Berencana pada Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 minggu Dengan Masalah Anemia Ringan dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dapat menjadi bahan acuan untuk pembuatan kebijakan dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada umumnya dan kehamilan faktor resiko.
- b. Bagi institusi pendidikan, dapat memberikan pendidikan dan pengalaman bagi mahasiswa nya dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan (pengkajian, identifikasi 9 masalah dan penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pendokumentasian SOAP) sehingga dapat

menumbuhkan dan menciptakan bidan terampil, profesional dan mandiri.

- c. Bagi Puskesmas Muara Rapak dapat membantu dalam memberikan asuhan sesuai kasus kehamilan dengan faktor resiko .
- d. Bagi klien, klien mendapatkan pengetahuan dan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- e. Bagi penulis, dapat memberikan pengalaman secara langsung bagi penulis untuk dapat mengaplikasikan ilmu yang di dapat.
- f. Bagi penulis lainnya, dapat menjadi bahan referensi dalam membuat karya tulis ilmiah.

2. Manfaat Teoritis

- a. Dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dilakukannya asuhan komprehensif pada ibu hamil secara teratur untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin dapat termonitor dengan baik dengan pemantauan terhadap komplikasi-komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada ibu dan janin.
- b. Dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin akan terlaksana nya asuhan persalinan normal tanpa ada komplikasi ataupun penyulit yang mungkin terjadi.
- c. Dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi.

- d. Dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas sehingga masa nifas dapat berlangsung normal tanpa terjadi infeksi ataupun komplikasi yang mungkin dapat terjadi.
- e. Dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif pada neonatus dengan baik dan benar akan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi.
- f. Dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif pada keluarga berencana diharapkan laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan sehingga tercipta masyarakat yang berkualitas.

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan dengan pengambilan data secara primer terhadap Ny. I G₂p₁₀₀₁ usia kehamilan 32 minggu dengan masalah anemia ringan yang bertempat tinggal di Jalan Padat Karya RT. 04 No. 48 Kelurahan Muara Rapak, Kecamatan Balikpapan Utara. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada tanggal 2 April-10 Juli 2021 meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Konsep Dasar COC

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana (Saifuddin, 2013).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita sejak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkan nya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2012)

2. Konsep Dasar SOAP

Menurut Kemenkes (2013), di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data subjektif, A adalah analysis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut :

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhan nya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara di bagian data belakang huruf “S” diberi tanda huruf “O” atau “X” . Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis data

adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahterannya

3. Konsep Dasar Manajemen Varney

a. Pengertian

Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (*health provider*) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan berperan sebagai seorang manajer, yaitu mengelola atau *manage* segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan diperlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Varney, 2012).

b. Proses Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney (2012)

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam

rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 2012).

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970-an (Varney, 2011).



Gambar 2.1 Proses Manajemen Menurut Varney

Sumber : www.google.co.id

Setiap langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney akan dijabarkan sebagai berikut :

1) Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi atau data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

a) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, persalinan, dan nifas, bio-psikososial-spiritual serta pengetahuan klien.

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan klien serta tanda-tanda vital, meliputi :

- (1) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- (2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Dalam manajemen kolaborasi bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan klien yang sebenarnya valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2) Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan

masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- c) Memiliki ciri khas kebidanan.
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan.
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah adalah hal-hal berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Selain masalah yang tetap membutuhkan penanganan, klien juga memiliki kebutuhan. Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data.

3) Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Kebidanan

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa

yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah tiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional dan logis.

4) Langkah 4 : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlu nya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

5) Langkah 5 : Menyusun Rencana Asuhan

Pada langkah ini asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap

wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan perencanaan tersebut, oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6) Langkah 6 : Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

7) Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan Diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinuu maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu peristiwa pertemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel sperma. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai dilahirkan (Manuaba dkk, 2014). Pelayanan antenatal

merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat preventif care untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Kemenkes, 2013).

b. Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III (Varney, 2012)

1) Rahim atau uterus

Akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofik dan hiperplasi otot-otot polos rahim, serabut-serabut kolagen nya menjadi higroskopik. Semakin membesar nya ukuran rahim pada ibu hamil trimester III sering mengeluh nyeri pinggang. Sebagian besar karena perubahan sikap pada kehamilan lanjut, karena rahim semakin membesar sehingga titik berat pindah kedepan, hal ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus dari otot pinggang.

2) Vagina

Vagina atau vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan.

3) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada laktasi, perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen dan progesteron dan somatomamotropin.

4) Sistem respirasi

Wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas. Konsumsi oksigen ibu selama hamil meningkat 20-25% karena dibutuhkan untuk pertumbuhan, rahim, plasenta, dan janin.

5) Sistem perkemihan

Kehamilan trimester III biasa muncul keluhan sering kencing karena kepala janin mulai turun ke PAP, hal ini menyebabkan kandung kemih terasa cepat penuh.

c. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III (Syarifudin, 2013).

- 1) Sakit Punggung Sakit pada punggung hal ini karena meningkatnya beban berat yang ibu bawa yaitu bayi dalam kandungan. Pakailah sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah ibu sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering dan pakailah kasur yang nyaman.
- 2) Payudara Keluarnya cairan dari payudara yaitu colustrum adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein.
- 3) Konstipasi Pada trimester ke tiga ini konstipasi juga karena tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain peningkatan hormon progesterone. Atasi dengan makanan yang berserat seperti buahan dan sayuran serta minum air yang banyak, serta olahraga.
- 4) Napas Sesak (Syarifudin, 2013) Pada kehamilan 33-36 banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang

berada dibawa diafragma menekan paru ibu. Tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang pertama kali hamil maka ibu akan merasa lega dan bernafas lebih mudah . Selain itu juga rasa terbakar di dada (heart burn) biasanya juga ikut hilang. Karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah tulang iga ibu. Napas sesak juga disebabkan Progesteron yang membuat bernapas lebih dalam dan lebih sering juga bisa karena anemia sehingga pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh berkurang. Penanganan :

- a) Gunakan bantal tambahan di malam hari.
 - b) Duduklah ketika merasa sesak napas.
 - c) Untuk bantuan sementara, letakkan lengan di atas kepala.
 - d) Ketika berbaring, berbaringlah miring (miring kiri lebih baik).
 - e) Ambil vitamin prenatal atau pil besi, seperti yang ditentukan.
 - f) Makan-makanan kaya zat besi seperti daging merah tanpa lemak, hati, kacang kering, dan gandum atau roti diperkaya.
 - g) Dapat bernapas lebih leluasa pada bulan terakhir kehamilan jika bayi turun rendah di panggul.
- 5) Sering Kencing Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu.
- 6) Masalah Tidur Setelah perut ibu besar ibu dan bayi ibu menendang di malam hari ibu akan menemukan kesulitan untuk

dapat tidur nyenyak, Cobalah untuk menyesuaikan posisi tidur ibu.

- 7) Varises Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol. Dan pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul, varises juga dipengaruhi faktor keturunan. Angkat lah kaki ke atas ketika ibu istirahat atau tiduran, pakailah celana atau kaos kaki yang dapat men support ibu, pakai di pagi hari dan lepaskan ketika ibu pergi tidur. Jangan berdiri atau duduk terlalu lama, cobalah untuk berjalan-jalan.
- 8) Kontraksi Perut Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.
- 9) Bengkak Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu, kadang tangan bengkak juga. Ini disebut oedema, disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.
- 10) Kram Kaki Ini sering terjadi pada kehamilan trimester ke 2 dan 3, dan biasanya berhubungan dengan perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf di kaki atau karena rendahnya kadar kalsium. Penyebab dari kram kaki saat kehamilan adalah kelelahan dan kurangnya mengonsumsi air mineral. Cara pencegahannya adalah konsumsi makanan dan minuman yang mengandung

magnesium, banyak minum air putih, hindari berdiri dan duduk terlalu lama, dan lakukan olahraga atau peregangan ringan.

- 11) Cairan Vagina Meningkat, Cairan akan bertambah banyak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini merupakan hal yang wajar, untuk itu kebersihan dan kelembapan disekitar area vagina harus tetap terjaga, juga pakailah celana dalam yang tidak terlalu ketat dan menyerap keringat. Keputihan saat hamil sebenarnya adalah hal yang normal. Peningkatan kadar estrogen dan peningkatan aliran darah ke vagina membuat frekuensi dan kadar keputihan semakin meningkat di masa kehamilan. Cairan tambahan yang keluar dari leher rahim ini sebenarnya adalah sisa buangan dari rahim dan vagina, bakteri normal dari vagina dan sel-sel mati dari dinding vagina. Diawal masa kehamilan, cairan ini memenuhi saluran serviks untuk menciptakan lendir pelindung seperti putih telur. Menjelang persalinan, lendir ini akan menjadi semakin banyak. Istirahat yang cukup juga sangat penting bagi ibu hamil karena jika ibu kelelahan atau stress, maka hormonal dalam tubuh mengalami ketidakseimbangan sehingga dapat menyebabkan keputihan. Hubungi dokter ibu bila cairan berbau, terasa gatal dan sakit (Syarifudin, 2013).
- 12) Rasa Khawatir & Cemas Gangguan hormonal : penyesuaian hormonal, khawatir jadi ibu setelah kelahiran. Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh.

d. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- 1) Perdarahan Pervaginam Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Prawirohardjo, 2014).
- 2) Sakit Kepala yang Berat Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatan nya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.
- 3) Penglihatan Kabur Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.
- 4) Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada

kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

- 5) Keluar Cairan per Vagina Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.
- 6) Gerakan Janin Tidak Terasa Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janin nya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayi nya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.
- 7) Nyeri Perut yang Hebat Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada

kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan etopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah, 2012).

e. Kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III

Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut (Romauli, 2011)

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Substansi makanan yang berfungsi sebagai sumber energi, pertumbuhan, sumber zat pembangun serta sebagai pertahanan dan perbaikan jaringan tubuh. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan. Kecukupan gizi ibu saat hamil erat kaitannya dengan keadaan bayi yang dilahirkan. Masa kehamilan yang paling kritis adalah trimester ke III, yakni saat umur janin sudah mencapai 6 bulan, janin akan tumbuh cepat sekali. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu yang makin cepat ketika memasuki trimester ke II kehamilan.

Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil juga harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Karenanya wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi lahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Waryana, 2016).

Seiring dengan pertumbuhan usia kehamilan ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan gizi lainnya. Jika wanita dewasa yang tidak hamil kebutuhan energi sekitar 2.500 kkal/hari, maka pada ibu hamil pada trimester I

membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari, pada ibu trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/hari (Safrianti & Tuti, 2017).

Early Life Nutrition (ELN) adalah saat yang penting dalam kandungan seseorang karena asupan nutrisi selama hamil akan mempengaruhi fungsi organ tubuh anak antara lain intelektual, psikologis, memori, dan pengambilan keputusan (Djauhari, 2017).

Efek defisiensi gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

- a) Bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR)
- b) Hambatan pertumbuhan kognitif dan IQ yang rendah
- c) Masalah gizi khususnya stunting dimana usia 0-5 bulan 1/5 dari jumlah anak adalah stunting, usia 1/3 dan usia 2-3 tahun lebih 40 % stunting (Husnah, 2017).

Tabel 2.1 Gizi Seimbang Ibu Hamil

Bahan makanan	Porsi hidangan sehari	Jenis hidangan
1. Nasi 2. Sayuran 3. Buah 4. Tempe 5. Daging 6. Susu 7. Gula	1. 5 porsi 2. 3 mangkuk 3. 4 potong 4. 3 potong 5. 3 potong 6. 2 gelas 7. 2 sendok teh	Makan pagi : - Nasi 1,5 porsi - Ikan/daging 1 potong sedang - Tempe 2 potong sedang - Sayur 1 mangkuk - Buah 1 potong - Susu 1 gelas Makan siang : - Nasi 3 porsi - Ikan/daging - Sayur 1 mangkuk - Buah 1 potong

Bahan makanan	Porsi hidangan sehari	Jenis hidangan
		Makan malam: - Nasi 1,5 porsi - Ikan/daging - Sayur 1 mangkuk - Buah 1 potong - Susu 1 gelas

Sumber: Bardosono (2014)

Tabel 2.2 Kebutuhan Gizi Wanita Hamil

Status	TM I	TM II	TM III
Energi (kkal)	2,430	2,550	2,550
Protein (g)	76	76	76
Vitamin A (mcg)	800	800	800
Vitamin B6 (mcg)	1,7	1.7	1.7
Folat (mcg)	600	600	600
Vitamin B 12	2.6	2.6	2.6
Calium (mg)	1,300	1,300	1,300
Fe (mg)	26	35	39

Sumber: Departemen Kesehatan RI (2016)

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. 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 genitalia).

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

4) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

5) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat pendarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

6) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan

menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan relaks pada siang hari selama 1 jam.

f. Ante Natal Care (ANC)

1) Pengertian.

Ante Natal Care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat (Manuaba dkk, 2014).

2) Tujuan Ante Natal Care

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

a) Tujuan umum

Tujuan umum adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik, melahirkan bayi sehat dan memperoleh kesehatan yang

optimal pada masa nifas serta dapat mengurus bayi dengan baik dan benar.

b) Tujuan khusus

Tujuan khususnya adalah mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak, mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai dengan 10 faktor resiko yang dihadapi, mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini, mempersiapkan ibu untuk merawat bayi, menyusui bayi secara eksklusif dan dilanjutkan sampai usia dua tahunan, mempersiapkan ibu agar ikut keluarga (Manuaba dkk, 2014).

3) Kunjungan Antenatal

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 yang terbagi dalam (Kemenkes RI, 2020) :

- a) Trimester I : 2 kali (hingga usia kehamilan 12 minggu)
- b) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan diatas 12 - 24 minggu)
- c) Trimester III : 3 kali (usia kehamilan diatas 24 - 40 minggu)

4) Asuhan Antenatal standar 14 T (Darmawan, 2013):

- a) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1).

Menurut Kemenkes (2013), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita

hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil antara 6,5 kg sampai 16 kg. Nilai berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur-mayur dan buah-buahan. Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut:

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}}$$

b) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/70 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklampsi (Darmawan, 2013).

c) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin

terdapat gemeli, hidramnion, atau molahidatidosa (Kemenkes, 2013). Untuk mengetahui besarnya Rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar (Varney, 2012).

d) Taksiran Berat Janin

Taksiran berat janin adalah salah satu cara menafsir berat janin ketika masih di dalam uterus (Kusmiyati, 2011). Taksiran ini berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim, sehingga di harapkan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal (Wheeler, 2012). Menurut rumus Johnson, taksiran ini hanya berlaku untuk presentasi kepala dan mengukur terlebih dahulu Tinggi Fundus Uterus dengan teknik Mc Donald. Rumus nya adalah sebagai berikut : (Tinggi Fundus Uteri dalam cm – n) x 155 = berat (gram) Keterangan :

- (1) Bila kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP) maka n = 12
- (2) Bila kepala janin sudah masuk PAP maka n = 11 (Siswosudarmo, 2015).

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: Manuaba (2014)

e) Pemberian tablet Fe (zat besi) (T4).

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar haemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggal. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

f) Pemberian imunisasi TT (T5)

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Waktu	Masa Perlindungan
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun

Sumber: Sulistyawati (2013)

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Presentase (%) Perlindungan	Durasi Perlindungan
TT I	Selama kunjungan antenatal pertama atau sedini mungkin kehamilan	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT II	4 minggu setelah TT I	80	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	95	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT III	99	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT IV	99	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Kemenkes RI (2013)

g) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 bila kadar Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

Tabel 2.6 Hasil Pemeriksaan Hemoglobin

NILAI	STATUS
11 gr%	Tidak anemia
9 – 10,9 gr%	Anemia ringan
7,0 – 8,9 gr%	Anemia sedang
< 7,0 gr%	Anemia berat

Sumber : DKK Kota Semarang (2015)

Acuan hasil pemeriksaan laboratorium sederhana dan pemeriksaan protein urine normal pada ibu hamil (Albertus, 2011)

(1) Darah:

- (a) Hemoglobin : ≥ 11 g/dl
- (b) Hematokrit : 36,0-46,0 %
- (c) Leukosit : 4.500,00-11.000,00/ul
- (d) Eritrosit : 4,4-5,9
- (e) Trombosit : 150.000-350.000/ul
- (f) MCV : 70-85
- (g) MCH : 23-31

- (h) MCHC : 32-36
 - (i) LED : 0-10
 - (j) Basofil : 0-1
 - (k) Eosinofil : 1-3
 - (l) Batang : 2-6
 - (m) Segmen : 50-70
 - (n) Limposit : 20-40
 - (o) Monosit : 2-8
- (2) Urine :
- (a) Warna : Kuning Muda-Tua
 - (b) Kejernihan : Jernih
 - (c) Berat Jenis : 1,010-1,030
 - (d) Ph : 7,0 Netral
 - (e) Protein : Negative
 - (f) Glukosa : Negative
 - (g) Keton : Negative
 - (h) Bilirubin : Negative
 - (i) Urobilinogen : Normal
 - (j) Lekosit Esterase : Negative
 - (k) Nitrit : Negative
 - (l) Blood : Negative
 - (m) Lekosit : 1-6/LPB
 - (n) Eritrosit : 0-1/LPB

- (o) Epitel Sel : Positif/LPK
- (p) Silinder : Negatif/LPK
- (q) Kristal : Negatif/LPK
- (r) Bakteri : Negatif/LPK
- (s) Ragi : Negatif/LPK

h) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) (T7).

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali di ambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

i) Pemeriksaan Protein Urine (T8).

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklamsi.

j) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9).

Untuk ibu hamil dengan riwayat diabetes melitus (DM). Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional (DMG).

k) Pemeriksaan Payudara (T10).

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

l) Senam Hamil (T11).

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah.

m) Pemberian Obat Malaria (T12).

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

n) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13).

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

o) Temu Wicara/Konseling (T14).

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan.

5) Pemeriksaan ibu hamil (Kusmiyati, 2011)

a) Anamnesis

(1) Anamnesa identitas istri dan suami:

Nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Dalam melakukan anamnesis diperlukan keterampilan berkomunikasi, karena pendidikan dan daya tangkap seseorang sangat bervariasi.

(2) Anamnesis umum

(a) Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, perkawinan.

(b) Tentang haid, menarche, lama haid, banyaknya darah dan kapan mendapat haid terakhir, serta teratur atau tidak.

(c) Tentang kehamilan, persalinan, nifas, jumlah, dan keadaan anak.

b) Menentukan Usia Kehamilan

(1) Metode Kalender (Kusmiyati, 2011)

Metode kalender adalah metode yang sering kali digunakan oleh tenaga kesehatan di lapangan perhitungannya sesuai rumus yang direkomendasikan oleh Neagle yaitu dihitung dari tanggal pertama haid terakhir ditambah 7 (tujuh), bulan ditambah 9

(sembilan) atau dikurang 3 (tiga), tahun ditambah 1 (satu) atau 0 (nol).

(2) Tinggi Fundus

Tabel 2.7 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

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

Sumber: Varney (2012)

Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uteri dalam Centimeter (Mc-Donald)

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

Sumber: Varney (2012)

6) Pemeriksaan Umum, meliputi:

a) Tanda-tanda vital

(1) Suhu

Suhu tubuh normal 36,5 – 37,50C.

(2) Denyut nadi ibu

Denyut nadi dalam keadaan normal 60-80 kali per menit. Apabila denyut nadi ibu 100 kali atau lebih per menit merupakan tanda-tanda kurang baik, kemungkinan ibu mengalami tegang, ketakutan, cemas akibat masalah tertentu.

(3) Pernapasan

Pernapasan normal ibu hamil adalah 20-40 kali per menit.

(4) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah normal 90/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila darah ibu lebih dari 140/90 mmHg berarti tekanan darah ibu tinggi, dan itu adalah salah satu gejala preeklamsi (Depkes RI, 2019).

b) Lingkar lengan atas (Lila)

Angka normal lingkar lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5-36 cm (Kusmiyati, 2011). Pengukuran Lila untuk: Mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronis (KEK)

pada WUS. Menepis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR.

c) Berat badan

Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg-16,5 kg. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) berat badan ibu masih dalam batas normal dengan kalkulasi sebagai berikut, IMT Dengan nilai rujukan sebagai berikut:

Tabel 2.9 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

IMT (kg/m ²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,5–18,0 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-24,9)	11,5-16,0 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 25-29,9)	7,0-11,5 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)	5,0-9,0 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber : Institute Of Medicine (2019)

d) Tinggi badan

Diukur pada saat pertama kali datang. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit (Depkes RI, 2019).

7) Pemeriksaan khusus, meliputi :

a) Inspeksi

(1) Muka

Apakah ada cloasma gravidarum dan odema.

(2) Rambut dan kulit rambut

Terlihat bersih atau tidak.

(3) Kelopak mata

Terlihat bengkak atau tidak.

(4) Konjungtiva

Terlihat pucat atau tidak.

(5) Sclera

Terlihat kuning atau normal.

(6) Hidung

Terlihat bersih atau tidak.

(7) Mulut

Ada sariawan atau tidak.

(8) Gigi

Ada caries atau tidak.

(9) Leher

Inspeksi pada leher adalah untuk melihat apakah ada pembesaran kelenjar tiroid.

(10) Payudara

(a) Apakah bentuknya simetris antara kanan dan kiri.

(b) Melihat apakah sudah terjadi pigmentasi puting dan areola.

(c) Keadaan puting susu apakah menonjol atau tidak.

- (d) Apakah colostrum sudah keluar.
- (e) Abdomen
- (f) Membesar sesuai dengan umur kehamilan atau tidak
- (g) Alba/nigra, striae gravidarum hiperpigmentasi atau tidak.
- (h) Tampak gerakan janin atau tidak.
- (i) Bentuk gravidarum apakah melintang atau memanjang.

(11) Vulva

Apakah ada oedema, pengeluaran cairan dan apakah nyeri.

b) Palpasi

(1) Tujuan palpasi:

Untuk menentukan bagian-bagian, presentasi dan letak janin dalam rahim serta usia kehamilan. Letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Jika pada trimester III menjelang persalinan bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin atau kelainan panggul sempit (Manuaba dkk, 2014).

(2) Tahap-tahap pemeriksaan menurut Leopold adalah sebagai berikut:

- (a) Ibu tidur telentang dengan posisi kepala lebih tinggi.
- (b) Kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat dialas kepala atau membujur disamping badan ibu.
- (c) Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas.
- (d) Bagian perut ibu dibuka seperlunya.
- (e) Pemeriksa menghadap ke muka ibu saat melakukan pemeriksaan Leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan Leopold IV pemeriksa menghadap ke kaki ibu.

c) Auskultasi

Sebelum melakukan pemeriksaan kaki ibu diluruskan sehingga punggung janin lebih dekat dengan dinding perut ibu. DJJ normal 120-160 kali per menit (Manuaba dkk, 2014).

d) Perkusi

(1) Reflex patella

Caranya: pada tendon tepat di bawah tempurung lutut, ketuk menggunakan hammer, kalau refleks negatif, berarti pasien kekurangan kalsium (B1).

(2) Cek ginjal

Caranya: ibu dengan posisi duduk dan kaki membujur, pemeriksa mengetuk pada bagian pinggang ibu. Apabila terasa sakit berarti ginjal ibu bermasalah.

8) Pemeriksaan penunjang

Memeriksa panggul luar:

a) Distansia spinarum

Jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri, ukuran normal 23-26 cm.

b) Distansia cristarum

Jarak terjauh antara Krista iliaca kanan dan kiri adalah 26-29 cm.

c) Konjungata eksterna (boudeluque)

Jarak antara sympisis dan proxsessus spinosus ruas tulang lumbal v, ukuran normal 18-20 cm.

d) Lingkar panggul

Cara mengukurnya :pinggir atas sympisis - spinarum - cristarum - lumbal v - cristarum - spinarum - pinggir atas sympisis. Ukuran normal 80-90 cm.

9) Pemeriksaan laboratorium

a) Hb

Hb normal ibu hamil adalah 11 gr%, apabila kurang berarti ibu menderita anemia (Manuaba dkk, 2014). Pemeriksaan dan pengawasan Hb pada ibu hamil dilakukan

minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu trimester I dan III (Saifuddin, 2013).

b) Albumin

Hasil pemeriksaan albumin dapat digolongkan:

- (1) Negative : Bila tidak ada perubahan (jernih).
- (2) Positif (+) : Ada kekeruhan sedikit tanpa butir-butir.
- (3) Positif (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan tampak butir-butir.
- (4) Positif (+++) : Jelas keruh dan berkeping-keping.
- (5) Positif (++++): Sangat keruh berkeping-keping besar, menggumpal-gumpal dan padat.

c) Reduksi

Hasil pemeriksaan reduksi dapat digolongkan:

- (1) Negative : Tetap biru jernih atau sedikit ke hijau-hijauan dan agak keruh.
- (2) Positif (+) : Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5-1% glukosa).
- (3) Positif (++) : Kuning keruh (1-1,5% glukosa).
- (4) Positif (+++) : Jingga atau warna lumpur keruh (2-3,2% glukosa).
- (5) Positif (++++): Merah keruh (lebih dari 3,5% glukosa).

Pemeriksaan glukosa darah dapat dilakukan menggunakan alat secara otomatis. Kadar gula darah sewaktu (GDS) yang normal yaitu ≤ 200 mg/dl (Waspadji, 2017).

g. Asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia

1) Pengertian

Anemia dalam kehamilan merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematocrit dan eritrosit dibawah nilai yang normal. Kadar hemoglobin yang normal pada wanita hamil adalah 12 gr/dl (Ratna, 2012). Menurut WHO mengategorikan anemia pada kehamilan bila kadar hemoglobin darah kurang dari 11g%, 9-10 g% sebagai anemia ringan, 7-8 g% anemia sedang dan 5-6 g% anemia berat. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kadar oksigen pada sirkulasi ibu dan janin berkurang. Ibu hamil dengan anemia ringan memiliki resiko besar mengalami persalinan prematur dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin dapat meningkat pada ibu hamil dengan anemia berat. Anemia sering terjadi pada ibu hamil, biasanya disebabkan oleh defisiensi besi karena kurangnya asupan, kehilangan darah secara mendadak, akibat penyakit menahun, hemolitik, hipoplasia dan aplasia.

2) Etiology

Anemia sering terjadi selama kehamilan, dikarenakan terjadi peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan

mengencerkan darah (hemodilusi). Tubuh mengalami perubahan yang signifikan. saat hamil. Jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang di butuhkan untuk membuat darah ekstra. Banyak wanita mengalami defisiensi besi pada TM II dan TM III (Proverawati, 2011)

Penyebab lain dari anemia adalah:

- a) Kurang gizi (malnutrisi)
 - b) Kurang zat gizi dalam diet
 - c) Mal absorbs
 - d) Kehilangan darah yang banyak: Persalinan yang lalu, haid dll.
 - e) Penyakit-penyakit kronik : TBC Paru, cacing usus, malaria dll.
- 3) Patofisiologi

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50-80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30-40 m/gr. Disamping itu kehamilan memerlukan tambahan zat besi. Untuk

meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30%-40% yang puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18%-30%. Jika Hb ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% dengan terjadi hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologik dan Hb ibu akan menjadi 9,5 gr%-10gr%.

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada TM II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml. menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron (Proverawati, 2011)

4) Diagnosa Anemia Dalam Kehamilan

Diagnosa anemia dapat dilakukan melalui anamnese. Pada anamnese didapatkan keluhan antara lain (Rochayati, 2013) :

- a) Cepat lelah
 - b) Sering pusing
 - c) Mata berkunang-kunang
 - d) Mual-mual lebih hebat pada primi
 - e) Kulit tampak pucat
 - f) Sesak nafas bila melakukan kegiatan jasmani
 - g) Jantung berdebar
- 5) Penyebab Anemia
- Penyebab anemia umumnya antara lain:
- a) Kurang gizi (malnutrisi)
 - b) Kurang zat besi dalam diit
 - c) Mal absorpsi
 - d) Kehilangan darah yang banyak, misalnya : persalinan yang lalu, haid, perdarahan
 - e) Penyakit-penyakit kronik misalnya TBC, malaria, cacing usus (Tarwoto 2013).
- 6) Pengaruh Anemia Pada Kehamilan Dan Persalinan
- a) Bahaya selama kehamilan
 - (1) Abortus Prematuritas
 - (2) Terjadi infeksi
 - (3) Hiperemesis gravidarum
 - (4) Perdarahan antepartum
 - (5) Ketuban pecah dini

- b) Bahaya saat persalinan
 - (1) Gangguan His
 - (2) Kala I berlangsung lama
 - (3) Perdarahan post partum
 - (4) Retensio plasenta
 - c) Bahaya saat Nifas
 - (1) Infeksi puerperium
 - (2) Pengeluaran ASI berkurang
 - (3) Infeksi mammae
 - d) Bahaya terhadap janin
 - (1) Abortus
 - (2) Kematian intrauterine
 - (3) BBLR
 - (4) Cacat bawaan
 - (5) Mudah infeksi
 - (6) Intelegensi rendah (Erlin, 2012)
- 7) Edukasi untuk ibu hamil dengan anemia
- a) Memotivasi ibu untuk banyak makan makanan yang mengandung banyak zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tempe, tahu, kedelai, kacang hijau), sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun katuk) dan buah-buah (jeruk, jambu dan pisang)
 - b) Menganjurkan ibu untuk sering beristirahat yaitu tidur pada malam hari 7-8 jam dan siang hari 1-2 jam

- c) Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih dan sebaiknya diminum pada malam hari untuk menghindari mual. Dapat juga menambahkan vitamin C (air jeruk) sewaktu meminumnya untuk mempermudah penyerapan zat besi dan menghindari teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi (Tarwoto 2013).
- 8) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Anemia
- a) Pemberian tablet zat besi selama kehamilan Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 0.25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Setiap satu kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet.
 - b) Pendidikan kesehatan yang meliputi pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi seperti bayam, daging sapi, kacang merah, tomat, kentang, brokoli, tahu.
 - c) Pengobatan anemia pada ibu hamil harus ditujukan pada penyebab anemia dan mungkin termasuk transfusi darah, pemberian kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang

menekan sistem kekebalan tubuh, pemberian Erythropoietin obat yang membant sumsum tulang membuat sel-sel darah merah, dan pemberian suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya.

d) Istirahat dan tidur

Selama hamil, tubuh Ibu butuh tidur selama 6-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam (Tarwoto 2013).

h. 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 terjadi 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 (Prawiroharjo, 2011).

i. 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 (Kamariyah, 2015)

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.

- 1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - a) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama Usia 16 tahun atau kurang
 - b) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia \geq 35 tahun
 - c) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil $>$ 10 tahun

- d) Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
 - e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
 - f) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
 - g) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curigai panggul sempit.
 - h) Persalinan yang lalu dengan tindakan
 - i) Bekas operasi sesar
- 2) Kelompok Faktor Risiko II
- a) Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
 - b) Preeklampsia ringan
 - c) Hamil kembar
 - d) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
 - e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
 - f) Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
 - g) Letak sungsang
 - h) Letak Lintang
- 3) Kelompok Faktor Risiko III
- a) Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa
 - b) Preeklampsia berat/eclampsia

Tabel 2.10 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO.	Masalah/Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		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	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.					
	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				

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO.	Masalah/Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
		Skor Awal Ibu Hamil		2	I	II	III.1
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Prawiroharjo (2011)

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

b. Tanda-tanda persalinan

Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu (Sumarah, dkk., 2013) :

1) Persalinan sesungguhnya

- a) Serviks menipis dan membuka
- b) Rasa nyeri dan interval teratur
- c) Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek
- d) Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah

- e) Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke depan
 - f) Dengan berjalan bertambah intensitas
 - g) Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
 - h) Lendir darah semakin nampak
 - i) Ada penurunan bagian kepala janin
 - j) Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi
 - k) Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya
- 2) Persalinan semu
- a) Tidak ada perubahan pada serviks
 - b) Rasa nyeri tidak teratur
 - c) Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
 - d) Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
 - e) Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
 - f) Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
 - g) Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
 - h) Tidak ada lendir darah
 - i) Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
 - j) Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
 - k) Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Penanganan yang terbaik dapat berupa observasi yang cermat, dan seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Sumarah. dkk, 2013).

1) Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligament). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha, 1 tulang selangkang, dan 1 tulang tungging. Pembagian bidang panggul meliputi :

- a) Pintu atas panggul (PAP) atau pelvic inlet.
- b) Bidang luas panggul.
- c) Bidang sempit panggul (mid pelvic).
- d) Pintu bawah panggul (PBP).

2) Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan. Sifat His yang sempurna dan efektif:

- a) Adanya koordinasi dari gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris.
 - b) Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di fundus uteri.
 - c) Sesudah tiap his, otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya, sehingga servik tertarik dan membuka karena servik kurang mengandung otot.
 - d) Adanya relaksasi, frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Aktifitas uterus adalah amplitude dikali frekuensi his yang diukur dengan unit Montevideo. Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II. Interval adalah waktu relaksasi/jangka waktu antara 2 kontraksi (Saifuddin, 2013).
 - e) Pola Fungsional Kesehatan
- 3) Passanger (Janin dan Plasenta)

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala.

a) Kepala janin

Berbagai posisi kepala janin dalam kondisi defleksi dengan lingkaran yang melalui jalan lahir bertambah panjang sehingga menimbulkan masalah. Kedudukan rangkap yang paling berbahaya adalah antara kepala dan tali pusat, sehingga makin turun kepala makin terjepit tali pusat, menyebabkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim. Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut :

- (1) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.
- (2) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat di gerakan ke segala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.
- (3) Letak persendian kepala sedikit ke belakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.
- (4) Kepala janin mempunyai kemampuan untuk berubah bentuk yang disebut dengan moulase.

b) Badan janin Ukuran badan janin yang lain (Saifuddin, 2013):

- (1) Lebar bahu, jarak antara kedua akromion (12 cm).
- (2) Lingkar bahu (34 cm).
- (3) Lebar bokong, diameter intertrokanterika (12 cm).
- (4) Lingkar bokong (27 cm).

4) Psikologi ibu

Menurut Saifuddin (2013), keadaan psikologis yaitu keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang-orang tertentu yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Banyak wanita normal dapat merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Psikologi ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan. Selain itu, ibu yang tidak siap mental juga akan mempengaruhi persalinan karena ibu akan sulit diajak kerjasama dalam proses persalinannya. Untuk itu sangat penting bagi Bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

5) Penolong

Menurut Saifuddin (2013), 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.

d. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) :

1) 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

- a) 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.

- b) 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) : Beritahu 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

e. Tahapan persalinan (JNPK-KR, 2017).

1) Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase Laten : pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase Aktif : berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 fase, yaitu :

(1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4cm

- (2) Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- (3) Periode deselerasi berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III (kala uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

- a) Tanda-tanda lepas nya plasenta yaitu:
 - (1) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - (2) Tali pusat memanjang
 - (3) Semburan darah mendadak dan singkat.

b) Manajemen aktif kala III, yaitu:

- (1) Pemberian suntikan oksitosin
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- (3) Massase fundus uteri

c) Evaluasi perdarahan kala III

Perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam ≤ 500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir.

4) Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2013). Asuhan dan pemantauan kala IV :

- a) Lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan
- c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan

- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomy).

Menurut JNPK-KR (2017), Klasifikasi laserasi perineum dibagi menjadi empat derajat:

- (1) Robekan derajat I

Meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum.

- (2) Robekan derajat II

Meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.

- (3) Robekan derajat III

Sebagaimana ruptur derajat II hingga otot sfingter ani

- (4) Robekan derajat IV

Sebagaimana ruptur derajat III hingga dinding depan rektum.

- e) Evaluasi keadaan umum ibu

- f) Dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan.

f. Mekanisme Persalinan

Menurut Sumarah, dkk (2013), dalam mekanisme persalinan normal terjadi pergerakan penting dari janin, yaitu :

- 1) Penurunan, pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul atau masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan

pada multipara terjadi mulai saat mulainya persalinan. masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan *sinklitismus* atau *asinklitismus*, dapat juga dalam keadaan melintang atau serong, dengan fleksi ringan (dengan diameter kepala janin *suboksipito frontalis* 11,25 cm) penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta penekanan (selama kala II) oleh ibu. *Fiksasi (engagement)* ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.

- 2) *Sinklitismus* adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada ditengah-tengah jalan lahir atau PAP). *Asinklitismus* adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisis pubis). Asinklitismus anterior, yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang. Sinklitimus posterior, yaitu bila sutura sagitalis mendekati simfisis pubis sehingga os parietal belakang lebih rendah dari pada os parietal depan.
- 3) Fleksi terjadi apabila kepala semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipitobregmatika (9,5 cm). Menurut hukum Koppel, fleksi kepala janin terjadi akibat sumbu kepala

janin yang eksentrik atau tidak simetris, dengan sumbu lebih mendekati sub oksiput, maka tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala yang akan menurun, menyebabkan kepala mengadakan fleksi didalam rongga panggul. Fleksi sangat penting bagi penurunan selama kala dua. Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala berada di dasar panggul tahanan nya akan meningkat sehingga akan terjadi fleksi yang bertambah besar yang sangat diperlukan agar diameter terkecil dapat terus turun.

- 4) Putaran paksi dalam, kepala yang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke arah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar kearah depan (UUK berada di bawah simfisis).
- 5) Ekstensi terjadi sesudah kepala janin berada di dasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahir lah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.
- 6) Putaran paksi luar terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

- 7) Ekspultasi terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Menyusul trokhanter depan terlebih dahulu, kemudian trokhanter belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (ekspulsi).

Tabel 2.11 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"> 12. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 13. Menjaga kebersihan diri 14. Mengipasi dan masase 15. Memberikan dukungan mental 16. Menjaga kandung kemih tetap kosong 17. Memberikan cukup minum 18. Memimpin mendedan 19. Bernafas selama persalinan 20. Pemantauan denyut jantung janin 21. Melahirkan bayi 22. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh 23. Merangsang bayi
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> 24. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 25. Memberikan oksitosin 26. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 27. Masase fundus

Kala	Asuhan kebidanan
Kala 4	28. Ikat tali pusat 29. Pemeriksaan fundus dan masase 30. Nutrisi dan hidrasi 31. Bersihkan ibu 32. Istirahat 33. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 34. Memulai menyusui 35. Menolong ibu ke kamar mandi 36. Mengajari ibu dan anggota keluarga.

Sumber: JNPK-KR (2017)

g. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2017), yaitu:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitrosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali ke dalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan 1/2 kocher pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum

dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung 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 ke posisi 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 di bawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan di alasi lipatan kain di bawah 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 (selip kan 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 di atas 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 3 cm 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 tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem. Bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
 - 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 ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting 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 ke arah 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 robek nya 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 di dalam 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 pakaiannya 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

h. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Partograf dapat dianggap sebagai “system peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya (Sumarah, dan Widyaastuti, 2013).

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

Bagian-bagian dari partograf yaitu kemajuan persalinan yaitu Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, Kontraksi uterus. Kondisi janin yaitu denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, moulase kepala janin. Kondisi Ibu yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu badan, volume urine, obat dan cairan (Sumarah, dkk, 2013)

2) Tujuan

Menurut Sumarah, dkk (2013), tujuan partograf adalah:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam

- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama
- 3) Komponen partograf
- a) Catatan janin.
 - b) Catatan kemajuan persalinan.
 - c) Catatan ibu (Ujiningtyas, 2019).

Tabel 2.12 Memantau Kemajuan Persalinan Menggunakan Partograf

Kemajuan persalinan	Keadaan Ibu	Keadaan Bayi
<ol style="list-style-type: none"> 1. His/kontraksi (frekuensi, lamanya, kekuatan, dikontrol tiap 30 menit pada fase aktif. 2. Pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan bagian terendah, moelase), dikontrol 4 jam. 3. Pemeriksaan abdomen, pemeriksaan kepala, kecuali di evaluasi selama pemeriksaan dalam, dikontrol tiap 2 jam pada fase aktif. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-vital Status kandung kemih 2. Pemberian makanan/minuman tiap 4 jam sekali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa DJJ tiap 30 menit pada pada fase aktif. 2. Jika selaput ketuban pecah periksa : warna cairan (adanya mekonium) kepekatan jumlah cairan

Sumber: Manuba (2012)

Tabel 2.13 Frekuensi Minimal Penilaian Dan Intervensi Dalam Persalinan Normal

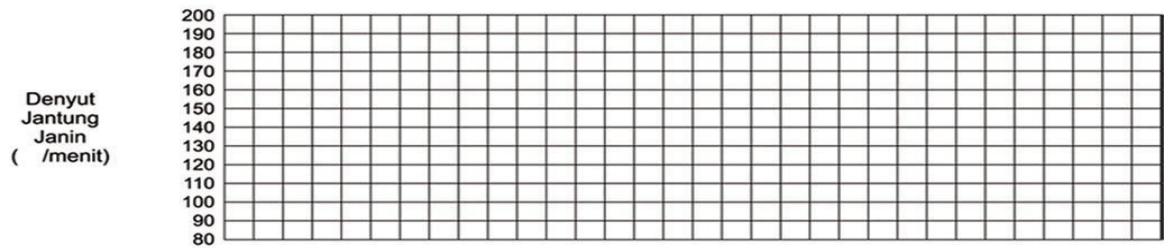
Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu Badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Produksi urine aseton dan protein	Setiap 2-4 jam	Setiap 2-4 jam

Sumber: Manuba (2012)

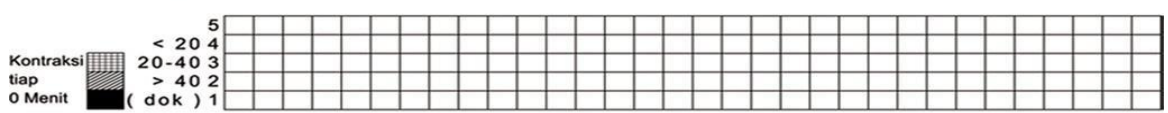
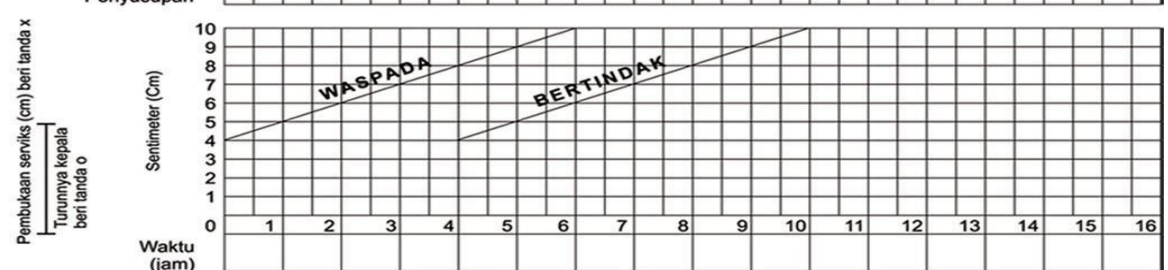
Gambar 2.2 Partograf Tampak Depan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

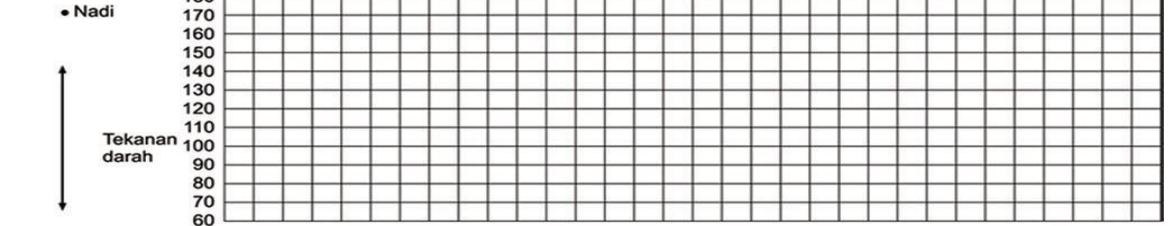


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin

Protein	<input type="text"/>
Aseton	<input type="text"/>
Volume	<input type="text"/>

Gambar 2.3 Partograf tampak belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliindes 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
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
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
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
 Aspiksia 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.
40. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
41. Masalah lain,sebutkan :
42. Hasilnya :

i. Kecemasan menjelang persalinan

Kecemasan biasanya timbul akibat adanya respons terhadap kondisi stres atau konflik. Rangsangan berupa konflik, baik yang datang dari luar maupun dalam diri sendiri akan menimbulkan respons dari sistem syaraf yang mengatur pelepasan hormon tertentu. Akibat pelepasan hormon tersebut, maka muncul perangsangan organ-organ seperti lambung, jantung, pembuluh darah maupun alat-alat gerak. (Prawirohardjo, 2014)

Kecemasan yang dialami individu disebabkan oleh beberapa faktor yaitu (Prawirohardjo, 2014):

- 1) Faktor yang bersumber pada keadaan biologis.
- 2) Kemampuan beradaptasi atau mempertahankan diri terhadap lingkungan yang diperoleh dari perkembangan dan pengalamannya serta adaptasi terhadap rangsangan.
- 3) Situasi atau stressor yang dihadapi.

Kecemasan yang dirasakan umumnya berkisar mulai dari takut pendarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut merasa kesakitan saat melahirkan, takut tidak kuat mengejan, takut tidak bisa mengontrol diri saat proses persalinan, hingga takut vaginanya robek atau disobek sehingga harus dilakukan penjahitan. Apalagi jika membayangkan saat proses melahirkan. Bagi sebagian besar wanita, proses melahirkan dianggap identik dengan peristiwa yang menakutkan, menyakitkan, dan lebih menegangkan dibanding peristiwa manapun dalam kehidupan (Ritchmond, 2011).

Pengetahuan dan dukungan keluarga sangat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil, sehingga disarankan kepada petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh kepada ibu hamil dengan tidak hanya memperhatikan kebutuhan atau perubahan fisiologis melainkan juga memperhatikan perubahan psikologis sehingga dalam menjalankan proses kehamilannya dapat dilalui dalam keadaan sehat. Hal tersebut mengindikasikan bahwa pada proses kehamilan tidak hanya dibutuhkan kesiapan secara fisik, namun psikologis ibu juga sangat penting disiapkan untuk menghadapi proses persalinan yang sehat dan lancar (Ritchmond, 2011).

- j. Pengaruh anemia pada persalinan (Tarwoto, 2013).
 - 1) Gangguan kekuatan his
 - 2) Kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar
 - 3) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi Kebidanan.
 - 4) Kala tiga dapat di ikuti retensio placenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri.
 - 5) Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.
- k. Resiko persalinan dengan anemia
 - 1) Keletihan maternal.
 - 2) Pemburukan anemia akibat kehilangan darah berlebihan : kelahiran multipel, persalinan memanjang, kelahiran dengan bantuan alat, seksio sesaria, dan grand multiparitas.

- 3) Napas pendek.
- 4) Takikardia (Tarwoto, 2013).

1. *Inertia Uteri*

Inertia uteri adalah his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. Ditemukan pada penderita keadaan umum kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang serta penderita dengan keadaan emosi yang kurang baik. Terdapat hubungan antara anemia dengan inertia uteri. Salah satu penyebabnya akibat dari anemia itu tersebut maka jumlah oksigen yang di suplay ke uterus berkurang yang mengakibatkan ketidak mampuan uterus untuk berkontraksi sebagaimana mestinya. Selama persalinan juga mengakibatkan aktivitas yang berat dan mengeluarkan banyak tenaga, oksigen yang tersimpan akan di gunakan dengan cepat dan sirkulasi darah normal tidak dapat menyuplay oksigen dengan baik sehingga kinerja otot akan kehabisan oksigen yang menyebabkan kelelahan otot (Sofian, 2012).

Pada ibu bersalin anemia akan lebih mudah mengalami kelelahan otot uterus yang mengakibatkan his menjadi terganggu. Apabila his yang di timbulkan sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang di sebut inkoordinasi kontraksi otot rahim, yang akhirnya akan mengganggu proses persalinan. His yang di timbulkannya sifatnya lemah, pendek, dan jarang hal ini di sebabkan oleh proses terganggunya pembentukan ATP (Adenosin Trifosfat). Salah satu

senyawa terpenting dalam pembentukan ATP adalah oksigen. Energi yang di hasilkan oleh ATP merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya suatu kontraksi otot. Pada Anemia jumlah sel darah merah berkurang sehingga oksigen yang di ikat dalam darah sedikit kemudian menghambat aliran darah menuju otot yang sedang berkontraksi, yang mengakibatkan kinerja otot uterus tidak maksimal (Sofian, 2012).

m. Partus lama

Partus lama merupakan proses kompleks yaitu ketika peristiwa psikologis dan fisiologis saling terkait dan tidak dapat dipisahkan. Sebagian ibu mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan ibu – ibu yang lain. Beberapa persalinan berlangsung lambat karena ukuran janin yang besar dan letaknya yang tidak lazim.5 Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Bila kemajuan persalinan tidak berlangsung baik selama periode itu, situasi tersebut harus segera dinilai, permasalahannya harus dikenali dan diatasi sebelum waktu 24 jam. Secara umum, persalinan yang abnormal terjadi apabila terdapat permasalahan disproporsi antara bagian presentasi janin dan jalan lahir. Partus lama juga merupakan perlambatan kecepatan dilatasi serviks atau penurunan janin.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan partus lama antara lain:

- 1) Disproporsi Sefalopelvik
- 2) Malpresentasi dan malposisi

- 3) Kerja uterus yang tidak efisien
- 4) Primigravida
- 5) Ketuban Pecah Dini
- 6) Analgesik dan anastesi yang berlebihan dalam fase laten

Faktor-faktor penyebab partus lama yaitu:

- 1) Kelainan tenaga (*Power*)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan penyulit pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan dengan tenaga yang kurang dari ibu bersalin, sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulrina Ardiyanti dan Susi Susanti yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara his dengan kejadian persalinan lama.

- 2) Kelainan Janin (*Passanger*)

Persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau bentuk janin. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi Yuliasari dan kawan – kawan menyatakan bahwa terdapat hubungan antara janin besar dengan kejadian partus lama dengan OR 2,005 yang artinya ibu yang memiliki tafsiran janin besar lebih berisiko 2,005 kali mengalami kejadian partus lama dibandingkan ibu yang tidak memiliki tafsiran janin besar.

3) Kelainan Jalan Lahir (*Passage*)

Kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan yang menyebabkan kemacetan.

Beberapa dampak yang dapat terjadi akibat partus lama pada ibu dan janin yaitu:

- 1) Ruptur Uteri
 - 2) Pembentukan Fistula
 - 3) Sepsis Puerperalis
 - 4) Cedera otot-otot dasar panggul
 - 5) Caput suksedaneum
 - 6) Molase kepala janin
 - 7) Kematian Janin
- n. Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan
- 1) Rawat di unit yang dipimpin oleh spesialis.
 - 2) Persalinan kala tiga aktif diberikan Syntometrine dan infus oksitosin per IV.
 - 3) Tunggu hasil pemeriksaan darah lengkap sebelum memberikan makanan dan minuman saat proses persalinan.
 - 4) Pantau kemajuan persalinan secara cermat.
 - 5) Segera rujuk ke dokter obstetri jika perkembangan terjadi secara lambat.
 - 6) Hindari mengarahkan mengejan jika memungkinkan.
 - 7) Jahit semua trauma perineum (Tarwoto, 2013).

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Muslihatun, 2011).

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut :

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perlengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
- e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2017).

2) Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) → buat Diagnosa untuk dilakukan asuhan berikutnya. Yang dinilai (Sukarni, 2013):

- a) Bayi cukup bulan atau tidak ?
- b) Usaha nafas → bayi menangis keras ?
- c) Warna kulit → syanosis atau tidak ?
- d) Gerakan aktif atau tidak ?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017)

- e) Klasifikasi berdasarkan apgar skor (Saifuddin, 2013):
 - (1) Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
 - (2) Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
 - (3) Asfiksia berat (apgar skor 0-3)

Tabel 2.14 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: Leveno (2011)

c. Memotong dan merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan pada tali pusat, yang pertama dilakukan adalah mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan dari darah dan sekret lainnya. Kemudian bilas dengan air DTT, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering. Ikat tali pusat 1cm dari perut bayi (pusat). Gunakan benang atau klem plastik DTT/steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kunci kan penjepit plastik tali pusat. Kemudian selimuti bayi dengan menggunakan kain yang bersih dan kering (Sumarah, dkk, 2011).

d. Menjaga agar bayi tetap hangat

Mekanisme pengaturan temperatur bayi baru lahir belum berfungsi sempurna oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia sangat berisiko mengalami kesakitan berat atau bahkan kematian. Hipotermia sangat mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat (Sumarah, dkk, 2013).

1) Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui (Sukarni, 2013):

- a) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).
- d) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

2) Bounding Attachment

Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan).

- a) Kontak dini dengan ibu. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting
- b) Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dengan memberikan ASI (Saifuddin, 2013)..

e. Pemeriksaan bayi baru lahir (Saifuddin, 2013)

1) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit)
- b) Suhu tubuh (36,5°C-37°C)
- c) Pernafasan (40-60 kali per menit)

2) Pemeriksaan antropometri (Muslihatun, 2011)

- a) Berat badan (2500-3000 gram)

- b) Panjang badan (45-50 cm)
 - c) Lingkar kepala (33-35 cm)
 - d) Lingkar dada (30-33 cm)
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM di paha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 4) Pemeriksaan fisik
- a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
 - b) Keaktifan pada bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala atau kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
 - c) Simetris pada bayi apakah secara keseluruhan badan seimbang. Kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala, pengukuran lingkar kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (capput succedaneum) di kepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.

- d) Muka wajah pada bayi tampak ekspresi, mata: perhatikan ke simetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- e) Mulut bayi penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucup seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- f) Leher, dada, abdomen terlihat adanya cedera akibat persalinan. Perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, karena bayi masih ada pernafasan mulut.
- g) Punggung terdapat adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna, bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.
- h) Kulit dan kuku dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengeluaran yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (cutis marmorata) ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat

dan kuning, bercak bercak besar biru yang sering terdapat di sekitar bokong (monglian spot) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.

- i) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan. Tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan Hirschprung/Congenital Megacolon.
- j) Refleks, refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Refleks isap, terjadi apabila terdapat tanda menyentuh bibir, yang disertai refleks menelan. Refleks morro ialah timbul nya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba di gerakan. Refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan pada benda di dalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
- k) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

f. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2013), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan

identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

1) Dua jam pertama sesudah kelahiran

Hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- a) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti:

- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan
- b) Gangguan pernafasan
- c) Hipotermi
- d) Infeksi
- e) Cacat bawaan atau trauma lahir

g. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Pinem (2011), tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

- 1) Sulit menyusu
- 2) Lethargic (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- 3) Demam (suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $< 36^{\circ}\text{C}$)

- 4) Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja
- 5) Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama Muntah terus menerus dan perut membesar
- 6) Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- 7) Mata bengkak dan bernanah atau berair
- 8) Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah
- 9) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.

4. Konsep Dasar Nifas

a. 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, 2012).

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, 2013).

b. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2012):

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan 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 6 minggu setelah persalinan (Manuaba dkk, 2014).

c. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2014).

- 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
- d. 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 2.15 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: Ambarwati (2011)

b) 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):

(1) 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.

(2) Lochea Sangiolenta

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

(3) Lochea Serosa

Lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta.

(4) Lochea Alba

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

(5) Loche Purulenta

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

c) 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).

Pada saat terjadi Involusi uterus akan merasakn mules pasca salina atau *afterpain*. *Afterpain* adalah perasaan mulas

akibat relaksasi dan kontraksi yang periodik dari uterus dan menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal *puerperium*. Nyeri atau perasaan mulas ini merupakan masalah yang serius dan jika diabaikan akan berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan bayinya.

d) 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).

2) 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, 2013).

3) 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. Urine 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, 2013).

4) 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.

e. Asuhan kebidanan pada ibu nifas (Kemenkes RI, 2020)

1) Kunjungan I (6 - 48 jam postpartum) meliputi:

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b) Pengukuran TTV
- c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
- e) Pemeriksaan UC dan TFU

- f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- 2) Kunjungan II (3 - 7 hari postpartum) meliputi:
- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
 - h) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - i) Konseling
 - j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - k) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- 3) Kunjungan III (8 – 28 hari postpartum)
- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

- b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- 4) Kunjungan IV (29 – 42 hari postpartum) meliputi:
- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi

- j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.
- f. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2012)
- 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 sehingga 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
- g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2012) :

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 ke kanan dan ke kiri 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 di atas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh nya 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 genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus, keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gantilah 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 di bagian 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, putar kan 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 memasukkan 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, 2012).

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 pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan

payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini, 2014).

Adapun cara perawatan payudara (Anggraini, 2014) antara lain :

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan.
 - b) Letakkan kedua tangan di antara payudara.
 - c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, ke samping lalu ke arah bawah.
 - d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan ke arah sisi kanan.
 - e) Melakukan pengurutan ke bawah dan ke samping.
 - 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.
- h. Proses Laktasi Dan Menyusui

Perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Factor utama yang mempengaruhi pertumbuhan

otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak cepat. Dalam hal ini pemberian nutrisi terhadap bayi dapat melalui proses menyusui Air Susu Ibu (ASI), serta kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan, dan susu yang penting sebagai pemenuhan kebutuhan dalam pemberian ASI yaitu mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (Wulandari dkk, 2011). Terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down. Sedangkan pada mekanisme menyusui, bayi mempunyai 3 reflek intrinsic yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui yaitu reflek mencari (rootingrefleks), reflek menghisap dan reflek menelan.

Tanda-tanda bahwa bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara (JNPK-KR, 2017):

- 1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
 - 2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
 - 3) Areola tidak akan bisa terlihat dengan jelas
 - 4) Kita dapat melihat bayi melakukan isapan yang lamban dan dalam saat menelan ASI-nya.
 - 5) Bayi terlihat tenang dan senang
 - 6) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.
- i. Masalah pascapartum dengan anemia
- 1) Pertimbangan maternal :

- a) Ibu berisiko mengalami: perdarahan pascapartum, infeksi, buruknya pemulihan luka, depresi pascapartum, letargi, kesulitan menyusui.
 - b) Ibu perlu mengembalikan Hb ke kadar normal, sebelum merencanakan kehamilan selanjutnya (Tarwoto 2013).
- 2) Pertimbangan neonatus:
- a) Janin mendapatkan zat besi melalui transfer plasental tanpa memperhatikan simpanan zat besi maternal, karenanya janin tidak mungkin mengalami anemia.
 - b) Potensial mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri (intrauterine growth retardation, IUGR) atau kelahiran neonatus prematur, dengan masalah yang terkait.
- 3) Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan
- a) Waspada tanda perdarahan pascapartum, infeksi, dan efek samping suplemen zat besi.
 - b) Pengkajian pascapartum hitung darah lengkap (full blood count, FBC) untuk mengidentifikasi kebutuhan tambahan.
 - c) Promosikan program menyusui secara realistis dengan memperhatikan kebutuhan istirahat ibu, misalnya memeras ASI sehingga bayi dapat diberi susu oleh anggota keluarga lain.
 - d) Pertimbangkan lingkungan sosial dan gunakan bantuan pendukung seperti Home Start, keluarga, dan teman untuk membantu mengerjakan pekerjaan rumah.

- e) Yakinkan ibu bahwa bayi tidak mungkin mengalami anemia dan sarankan diet kaya zat besi untuk meningkatkan simpanan zat besi.
- f) Waspada tanda depresi pascapartum dan lanjutkan pemeriksaan pascapartum jika diindikasikan.
- g) Berikan saran tentang kontrasepsi untuk memastikan jarak antar kehamilan yang adekuat.

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian

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

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir.
- 2) Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama kehidupan (Walyani, 2015).

c. 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 (Kemenkes RI, 2020). Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

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

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

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

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Perawatan Neonatus menurut (Kemenkes RI, 2020) yaitu :

a) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.

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

Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayi cukup bulan yang sehat, terutama untuk

bayi yang mendapat ASI. Pengkajian mengenai apakah bayi mendapatkan kebutuhannya dengan cukup diperkirakan dengan seberapa baik bayi menoleransi volume susu, seberapa sering bayi minum susu, apakah haluan feses dan urinnya normal, apakah bayi menjadi tenang untuk tidur setelah minum susu dan bangun untuk minum susu berikutnya.

b) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat.

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

c) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal.

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih. Penurunan haluaran urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas 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, maltorasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

d) 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 pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

d. Tanda-tanda bahaya pada neonatus (Kemenkes RI, 2013)

- 1) Bayi tidak mau menyusu
- 2) Kejang
- 3) Lemah
- 4) Sesak Nafas
- 5) Merintih
- 6) Pusing Kemerahan
- 7) Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- 8) Mata Bernanah Banyak
- 9) Kulit Terlihat Kuning

Ikterus neonatorum adalah keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dl (Kosim, 2012).

Menurut Mansjoer (2012), terdapat 2 jenis ikterus yaitu ikterus fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis memiliki tanda salah satunya yaitu warna kuning akan timbul pada hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh.

Menurut Rahardjo (2012), untuk mengatasi ikterus pada bayi yang sehat, dapat dilakukan beberapa cara berikut:

- a) Pada bayi yang pulang sebelum 48 jam, diperlukan pemeriksaan ulang dan kontrol lebih cepat (terutama bila tampak kuning).
- b) Mempercepat metabolisme dan pengeluaran bilirubin dengan early breast feeding yaitu menyusui bayi dengan ASI (Air Susu Ibu). Bilirubin juga dapat pecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine. Untuk itu bayi harus mendapat cukup ASI.
- c) Terapi sinar matahari hanya merupakan terapi tambahan. Biasanya dianjurkan setelah bayi selesai dirawat di rumah sakit. Caranya bisa di jemur selama setengah jam dengan posisi yang berbeda. Lakukan pada jam 07.00-09.00 karena

inilah waktu di mana sinar ultraviolet belum cukup efektif mengurangi kadar bilirubin. Hindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari karena dapat merusak matanya.

e. Pemeriksaan Fisik Neonatorum

- 1) Kepala : moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan fontanel cekung akan menandakan terjadinya dehidrasi. Perhatikan adanya pembengkakan. Adanya memar atau trauma sejak lahir juga harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 2) Mata : Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perhatikan cara membersihkan mata pada orang tua.
- 3) Mulut : Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
- 4) Kulit : warna kulit harus dikaji seperti telah dijelaskan di atas. Kulit harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.

- 5) Umbilikus : tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk adanya tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari. Tanda-tanda infeksi tali pusat adalah adanya kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengket.
- 6) Berat Badan : Merupakan gambaran status nutrisi secara umum. Neonatus yang baru lahir akan ditimbang dalam beberapa menit setelah kelahiran. Hasil dari pengukuran berat badan ini yang menjadi dasar untuk memantau perubahan berat badan selama masa neonatus. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori. Persentase perubahan berat badan dari berat badan lahir merupakan indikator kecukupan makan. Penurunan berat badan berlebihan biasanya disebabkan oleh adanya asupan nutrisi yang tidak adekuat sebagai akibat dari pasokan susu tidak mencukupi atau pemberian susu tidak efektif. Pedoman praktek klinis menunjukkan penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat

lahir menjadi perhatian khusus. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5-7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12–14 hari. Meskipun beberapa pola penurunan berat badan sudah ada dalam literatur, namun masih kurangnya indicator morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan persentase dari berat yang hilang selama dua minggu pertama postpartum (Alatas, 2012)

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

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, 2013).

Menurut Teori Imelda (2018), Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah di bawah ini :

- 1) Jalin komunikasi yang baik dengan ibu
- 2) Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu. Tanyakan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimilikinya

- 3) Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu

Berikan informasi yang obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut (termasuk sistem rujukan).

- 4) Bantu ibu menentukan pilihan
- 5) Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu
- 6) Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini ibu belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu.

b. Penapisan klien KB

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah yang

mempunyai kebutuhan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut (BKKBN, 2012).

Tabel 2.18 Daftar tilik penapisan klien

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan ^{1,2}		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan di payudara		
Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan atau bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

Sumber : BKKBN (2012)

Keterangan :

- 1) Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
- 2) Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN), atau susuk
- 3) Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)

c. Jenis jenis alat kontrasepsi

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), oleh dapat digunakan semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS) (Affandi, 2013).

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 (Affandi, 2013).

IUD Yang boleh menggunakan adalah usia reproduktif, keadaan multipara, 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 (Manuaba dkk, 2014).

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 penyakit radang panggul, abortus septic, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim, diketahui menderita TBC (Tuberkulosis) pelvic, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Affandi, 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 (Affandi, 2013).

2) Implant KB

Implant KB dikenalkan diindonesia sejak 1982 dan dapat diterima masyarakat Indonesia sehingga Indonesia merupakan negara terbesar pemakai implant KB. Susuk KB disebut Alat KB Bawah Kulit (AKBK). Kini sedang diuji coba implant KB satu kapsul yang disebut implanon (Affandi, 2013).

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 endrometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

b) Keuntungan menggunakan KB implant

- (1) Dipasang selama 5 tahun
- (2) Kontrol 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, menimbulkan akne ketegangan payudara
- (3) Liang senggama terasa kering.

3) Suntik KB

a) Pengertian

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. Ada tersedia dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu *Depo Mendoxyprogesteron Acetat (DMPA)*, mengandung 150 mg DMPA yang diberi setiap bulan diberikan dan *Depo Neuretisteron Enantat (Depo Noriterat)*, mengandung 200 mg *noretindron*, diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular (Affandi, 2013).

b) Keuntungan menggunakan KB suntik :

- (1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu
- (2) Tingkat efektifitas tinggi
- (3) Hubungan seksual dengan 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
(Affandi, 2013)

c) Kerugian suntik KB

Pendarahan yang tidak menentu, terjadi amonerhae yang berkepanjangan dan masih terjadi kemungkinan hamil
(Affandi, 2013).

4) Pil

a) Mekanisme kerja pil merupakan kombinasi kerja estrogen dan progestin saat ini tersedia 3 variasi pil kombinasi
(Affandi, 2013) :

(1) Monofasik

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

(2) Bifasik

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

(3) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda, dan 7 tablet tanpa hormon 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:
- (3) Pengobatan penyakit endometriosis (Affandi, 2013).
- (4) Dapat meningkatkan libido.

c) Kerugian Memakai Pil KB

- (1) Berat badan bertambah
- (2) Rambut rontok
- (3) Tumbuh jerawat
- (4) Mual sampai muntah (Affandi, 2013).

7. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya (JNPK-KR, 2017).

Tabel 2.16 Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

1. Pesalinan normal	35. Bayi Besar
2. Partus normal	36. Malaria berat dengan komplikasi
3. Syok	37. Malaria ringan dengan komplikasi
4. DJA tidak normal	38. Meconium
5. Abortus	39. Meningitis
6. Solusio plasenta	40. Metritis
7. Akut pyelonephritis	41. Migraine
8. Amnionitis	42. Kehamilan mola hidatidosa
9. Anemia berat	43. Kehamilan ganda
10. Apendiksitis	44. Partus macet
11. Atonia uteri	45. Posisi occiput posterior
12. Infeksi mammae	46. Posisi occiput melintang
13. Pembengkakan mammae	47. Kista ovarium
14. Presentasi bokong	48. Abses pelvis
15. Asma bronchiale	49. Peritonitis
16. Presentasi dagu	50. Plasenta previa
17. Disproporsi sevalo pelvik	51. Pneumonia
18. Hipertensi kronik	52. Pre – eklamsi berat/rigan
19. Koagulopati	53. Hipertensi karena kehamilan
20. Presentasi ganda	54. Ketuban pecah dini
21. Cystitis	55. Partus prematurus
22. Eklamsia	56. Partus fase laten lama
23. Kelainan ektopik	57. Partus kala II lama
24. Ensephalitis	58. Sisa plasenta
25. Epilepsi	59. Retensio plasenta
26. Hidramnion	60. Prolapse tali pusat
27. Presentasi muka	61. Rupture uteri
28. Persalinan semu	62. Berkas luka uteri
29. Kematian janin	63. Presentasi bahu
30. Hemoragae antepartum	64. Distosia bahu
31. Hemoragae postpartum	65. Robekan serviks dan vagina
32. Gagal jantung	66. Tetanus
33. Inertia uteri	67. Letak lintang
34. Invertio uteri	68. Infeksi luka

Sumber: JNPK-KR (2017)

8. Konsep Asuhan pada Masa Pandemi Covid-19 (Kemenkes, 2020)
 - a. Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas
 - 1) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan memakai sabun selama 40 – 60 detik atau menggunakan cairan antiseptic 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.

- 2) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- 3) Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- 4) 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.
- 5) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- 6) 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.
- 7) 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.

- 8) Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
- 9) Cara penggunaan masker yang efektif :
 - a) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - c) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - e) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- 10) Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh 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.

- 11) Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
- 12) Menghindari kontak dengan hewan seperti kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa Covid-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- 13) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit Covid-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- 14) 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.
- 15) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai Covid-19 dari sumber yang dapat dipercaya.

b. Prinsip Manajemen Covid-19 di Fasilitas Kesehatan

Prinsip-prinsip manajemen Covid-19 di fasilitas kesehatan adalah identifikasi kasus baik secara surveilans maupun klinis, isolasi berdasarkan status pasien untuk pencegahan penularan bagi tenaga kesehatan maupun pasien, dan tatalaksana kasus berdasarkan status pasien serta tingkat keparahan gejala klinis yang ditimbulkan.

Tindakan tersebut dapat berupa :

- 1) Isolasi awal,
 - 2) Prosedur pencegahan infeksi sesuai standar,
 - 3) Terapi oksigen,
 - 4) Hindari kelebihan cairan,
 - 5) Pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri),
 - 6) Pemeriksaan sars-cov-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain,
 - 7) Pemantauan janin dan kontraksi uterus,
 - 8) Ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif,
 - 9) Perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual/indikasi obstetri,
 - 10) Pendekatan berbasis tim dengan multidisiplin.
- c. Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan

Pemerintah daerah berkewajiban untuk memastikan kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dengan atau tanpa status terinfeksi Covid-19.

Memastikan ketersediaan fasilitas cuci tangan dan air bersih di fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Menerapkan triase dan alur tatalaksana layanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

- d. Rekomendasi Utama untuk Tenaga Kesehatan yang Menangani Pasien Covid-19 Khususnya Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir
 - 1) Tetap lakukan protokol kesehatan pencegahan penularan Covid-19. Penularan Covid-19 terjadi melalui kontak, droplet dan airborne. Untuk itu perlu dijaga agar proses penularan ini tidak terjadi pada tenaga kesehatan dan pasien. Isolasi tenaga kesehatan dengan APD yang sesuai dan tatalaksana isolasi bayi dari ibu suspek/kontak erat/terkonfirmasi Covid-19 merupakan fokus utama dalam manajemen pertolongan persalinan. Selain itu, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.
 - 2) Penggunaan APD yang sesuai.
 - 3) Tenaga kesehatan harus segera menginfokan kepada tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi Covid-19 atau suspek.
 - 4) Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi Covid-19, probable, atau suspek dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah siap/sebagai pusat rujukan pasien Covid-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan

khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan di ruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.

- 5) Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi Covid-19 atau suspek dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati. Apabila tidak ada fasilitas rawat terpisah, dapat dilakukan rawat gabung dengan kriteria yang sesuai.
 - 6) Pemulangan pasien post partum harus sesuai dengan rekomendasi
- e. Pelayanan Antenatal
- 1) Pelaksanaan Program Berdasarkan Zona Wilayah

Tabel 2.17 Program Pelayanan Ibu Hamil

Program	Zona Hijau	Zona Kuning, Orange, dan Merah
Kelas Ibu Hamil	Dapat dilaksanakan dengan metode tatap muka (maks. 10 peserta) dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat	Ditunda pelaksanaannya di masa pandemic Covid-19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring (video call, youtube, zoom)
P4K	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan ANC	Pengisian stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi
AMP	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga. Pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka (mengikuti protokol kesehatan) atau melalui media komunikasi secara daring (video conference)	Otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. Pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring (video conference)

Sumber : Kemenkes (2020)

2) Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC)

Pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

- a) ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan. Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.
- b) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/tele registrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring

untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

c) ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protocol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

- (1) faktor risiko persalinan,
- (2) menentukan tempat persalinan, dan
- (3) menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak

Tatap muka didahului dengan janji temu/tele registrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

3) Rujukan terencana diperuntukkan bagi:

a) Ibu dengan faktor risiko persalinan.

Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan.

b) Ibu dengan faktor risiko Covid-19.

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan.

Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.

- 4) Janji temu/tele registrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/tele registrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan factor risiko Covid-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 5) Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA. Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP. Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialis selain oleh Dokter Sp.OG)

- 6) Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasi nya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- 7) Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.
 - a) Mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - b) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklamsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - c) Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai

maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam).

Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.

- d) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
 - e) Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 8) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif Covid-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
 - 9) Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
 - 10) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan

terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran Covid-19 yang luas.

f. Pelayanan Persalinan

1) Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:

a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.

b) Kondisi ibu saat inpartu.

c) Status ibu dikaitkan dengan Covid-19.

(1) Persalinan di RS Rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status : suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19 (penanganan tim multidisiplin).

(2) Persalinan di RS non rujukan Covid-19 untuk ibu dengan status : suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19, jika terjadi kondisi RS rujukan Covid-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.

(3) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi Covid-19).

- 2) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status Covid-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.
- 3) Rujukan terencana untuk :
- 4) Ibu yang memiliki risiko pada persalinan
- 5) Ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi Covid-19
- 6) Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
- 7) Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala Covid 19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status Covid-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.
- 8) Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining Covid-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- 9) Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan delivery chamber tanpa

melonggarkan pemakaian APD (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi Covid-19).

- 10) Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- 11) Hasil skrining Covid-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- 12) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

g. Pelayanan Pasca Salin

- 1) Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar Covid-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali
- 2) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- 3) Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.

- 4) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - 5) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
 - a) Hygiene sanitasi diri dan organ genitalia.
 - b) Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - c) Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - d) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - e) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.
- h. Pelayanan Bayi Baru Lahir
- 1) Pelayanan Bayi Baru Lahir secara Umum
 - a) Penularan Covid-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Oleh karena itu, prinsip pertolongan bayi baru lahir diutamakan untuk mencegah penularan virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara (aerosol generated).

- b) Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
- c) Bayi baru lahir dari ibu yang Bukan suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
- d) Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :
 - (1) ASI eksklusif.
 - (2) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
 - (3) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
 - (4) Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) apabila ditemukan tanda

bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- e) Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital tetap dilakukan. Idealnya, waktu pengambilan spesimen dilakukan pada 48 – 72 jam setelah lahir dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari. Bila didapatkan hasil skrining dan tes konfirmasinya positif hipotiroid, maka diberikan terapi sulih hormon sebelum bayi berusia 1 bulan. Untuk pengambilan spesimen dari bayi lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, tenaga kesehatan menggunakan APD untuk pencegahan penularan droplet. Tata cara penyimpanan dan pengiriman spesimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital (Kemenkes RI, 2020). Apabila terkendala dalam pengiriman spesimen dikarenakan situasi pandemi Covid-19, specimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.

2) Pelayanan Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit

Komunikasi, informasi, dan edukasi semua prosedur pelayanan pada bayi baru lahir sudah diberikan saat sebelum dilakukan tindakan terminasi kehamilan, atau saat bayi baru lahir masuk ruang rawat Rumah Sakit, yang dikuatkan dengan informed consent. Pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan adalah :

- a) Bayi yang lahir dari ibu suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19 termasuk dalam kriteria suspek, sehingga penentuan status terinfeksi virus SARS-CoV-2 dan kondisi bayi baru lahir harus segera dilakukan :
- (1) Pembuktian virus SARS-CoV-2 dengan swab nasofaring/orofaring segera dilakukan idealnya dua kali dengan interval waktu minimal 24 jam.
 - (2) Hasil satu kali positif menunjukkan bahwa bayi baru lahir terinfeksi virus SARS-CoV-2.
- b) Prosedur Klinis pada Bayi Baru Lahir dari Ibu dengan Status Suspek, Probable, dan Terkonfirmasi Covid-19.
- (1) Bayi baru lahir dari ibu suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19 dianggap sebagai bayi Covid-19 sampai hasil pemeriksaan RT-PCR negatif. Tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir tersebut disesuaikan dengan periode continuum of care pada neonatus.
 - (2) Tindakan resusitasi, stabilisasi dan transportasi (aerosol generated).
 - (3) Tindakan dilakukan pada 30 detik pasca persalinan apabila pada evaluasi bayi terdiagnosa tidak bugar (tidak bernapas dan tidak bergerak). Isolasi dan APD sesuai prosedur pencegahan penularan udara (aerosol generated).

c) Prosedur klinis pada bayi baru lahir tanpa gejala.

Periode 30 detik – 90 menit pasca lahir pada bayi baru lahir tanpa gejala :

- (1) Penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Cord Clamping) tidak dilakukan, sebagai upaya pencegahan penularan baik secara droplet maupun aerosol (udara) serta untuk mempercepat pemisahan ibu dan bayi baru lahir ke ruang/area khusus untuk prosedur stabilisasi selanjutnya.
- (2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- (3) Tenaga kesehatan harus melakukan konseling terlebih dahulu mengenai bahaya dan risiko penularan Covid-19 dari ibu ke bayi, manfaat IMD, serta manfaat menyusui (dilakukan pada saat antenatal atau menjelang persalinan). IMD dilakukan atas keputusan bersama orang tua. IMD dapat dilakukan apabila status ibu adalah kontak erat/suspek, dan dapat dipertimbangkan pada ibu dengan status probable/konfirmasi tanpa gejala/gejala ringan dan klinis ibu maupun bayi baru lahir dinyatakan stabil. Apabila pilihan tetap melakukan inisiasi menyusui dini, wajib dituliskan dalam informed consent, dan tenaga kesehatan wajib memfasilitasi dengan prosedur semaksimal mungkin untuk mencegah terjadinya

penularan droplet. Ibu harus melakukan protokol/prosedur untuk pencegahan penularan Covid-19 dengan menggunakan masker bedah, mencuci tangan, dan membersihkan payudara.

Periode 90 menit – 6 jam pasca lahir (*golden minutes – hours/periode* transisi intra ke ekstra uteri) :

- (1) Dilakukan pemeriksaan swab nasofaring/orofaring untuk pembuktian virus SARS-CoV-2.
- (2) Perawatan neonatal esensial :
 - (a) Pemeriksaan fisik
 - (b) Identifikasi tanda bahaya
 - (c) Antropometri
 - (d) Injeksi Vitamin K1
 - (e) Pemberian salep/tetes mata antibiotic
 - (f) Imunisasi Hepatitis B0
- (3) Bayi baru lahir dapat segera dimandikan setelah keadaan stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.
- (4) Apabila bayi berhasil beradaptasi pada kehidupan ekstra uteri, neonatus dinyatakan sehat dan dapat dilakukan rawat gabung. Prosedur rawat gabung akan dijelaskan pada bagian rawat gabung.*)

Periode 6-48 jam pasca lahir (*golden days*) di Rumah Sakit atau Kunjungan Neonatal 1 :

Dapat dilakukan Rawat Gabung*) dengan prosedur rawat gabung dilaksanakan berdasarkan tingkat keparahan gejala ibu penderita Covid-19 (suspek, probable, atau terkonfirmasi) serta kapasitas ruang rawat gabung isolasi Covid19 dan *non-Covid-19* di RS. Neonatus tanpa gejala yang lahir dari ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19 tanpa gejala atau gejala ringan, dapat rawat gabung dan menyusui langsung dengan mematuhi pencegahan penularan melalui droplet, di ruang rawat gabung isolasi khusus Covid-19.

- (1) Rawat gabung dapat dilakukan apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - (a) Fasilitas kesehatan mempunyai kamar rawat gabung perorangan (1 kamar hanya ditempati 1 orang ibu dan bayinya).
 - (b) Perawatan harus memenuhi protokol kesehatan ketat, yaitu jarak antara ibu dengan bayi minimal 2 meter saat tidak menyusui. Bayi dapat ditempatkan di inkubator atau tempat tidur bayi (cots) yang dipisahkan dengan tirai.
 - (c) Ibu rutin dan disiplin mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang dan menyusui bayi.
 - (d) Ibu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat.

- (e) Ibu harus memakai masker bedah.
- (f) Ruangan rawat gabung memiliki sirkulasi baik.
- (g) Lingkungan di sekitar ibu juga harus rutin dibersihkan dengan cairan disinfektan.
- (h) Konseling, edukasi dan informasi tentang cara pencegahan penularan virus SARS-CoV-2.

(2) Rawat gabung tidak dianjurkan bila :

- (a) Ruang rawat gabung berupa ruangan/bangsal bersama pasien lain.
- (b) Ibu sakit berat sehingga tidak dapat merawat bayinya

(3) Perawatan yang diberikan saat rawat gabung adalah :

- (a) Pemberian ASI
- (b) Observasi fungsi defekasi, diuresis, hiperbilirubinemia, dan timbul nya tanda bahaya kegawatan saluran cerna, (perdarahan, sumbatan usus atas dan tengah), infeksi, dan kejang.
- (c) Pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital sesuai Pedoman SHK.

(d) Prosedur pemulangan bayi.

Periode 3-7 hari pasca lahir (golden days) atau

Kunjungan Neonatal 2 :

Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah Sakit melalui media komunikasi, dan berkoordinasi dengan Puskesmas wilayah nya untuk ikut melakukan pemantauan.

Periode 8-28 hari pasca lahir (golden weeks) atau Kunjungan Neonatal 3 :

Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah Sakit melalui media komunikasi, dan berkoordinasi dengan Puskesmas wilayah nya untuk ikut melakukan pemantauan.

- i. Perawatan Setelah Pulang dari Rumah Sakit
 - 1) Setelah pulang, ibu dengan suspek atau konfirmasi Covid-19 diminta untuk melakukan isolasi mandiri selama 14 hari setelah kelahiran bayi.
 - 2) Perhatikan perilaku hidup bersih dan sehat selama di rumah.
 - 3) Edukasi jika ada pemburukan gejala terkait Covid-19 baik pada ibu maupun bayi.
 - 4) Jika hasil PCR bayi adalah negatif Covid-19, maka di rumah ibu tidak bisa merawat bayi nya dan tetap menjaga jarak 2 meter. Bayi dirawat oleh anggota keluarga yang tidak menderita Covid-19.
 - 5) Perawatan luka operasi atau episiotomi dapat dilakukan secara jarak jauh jika ibu belum selesai melakukan isolasi mandiri.

- 6) Pelaporan ke dinas kesehatan atau Puskesmas setempat jika memerlukan perawatan khusus pada ibu dan bayi selama di rumah.

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Penelitian

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

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

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. I di Jalan Padat Karya RT. 04 No. 48 Kelurahan Muara Rapak, Kecamatan Balikpapan Utara dan dilaksanakan mulai 02 April 2021 – Juni 2021.

3. Subyek Studi Kasus

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

Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₂p₁₀₀₁ dengan usia kehamilan 34 minggu dengan Anemia ringan diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor 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, 2019).

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, 2019).

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.

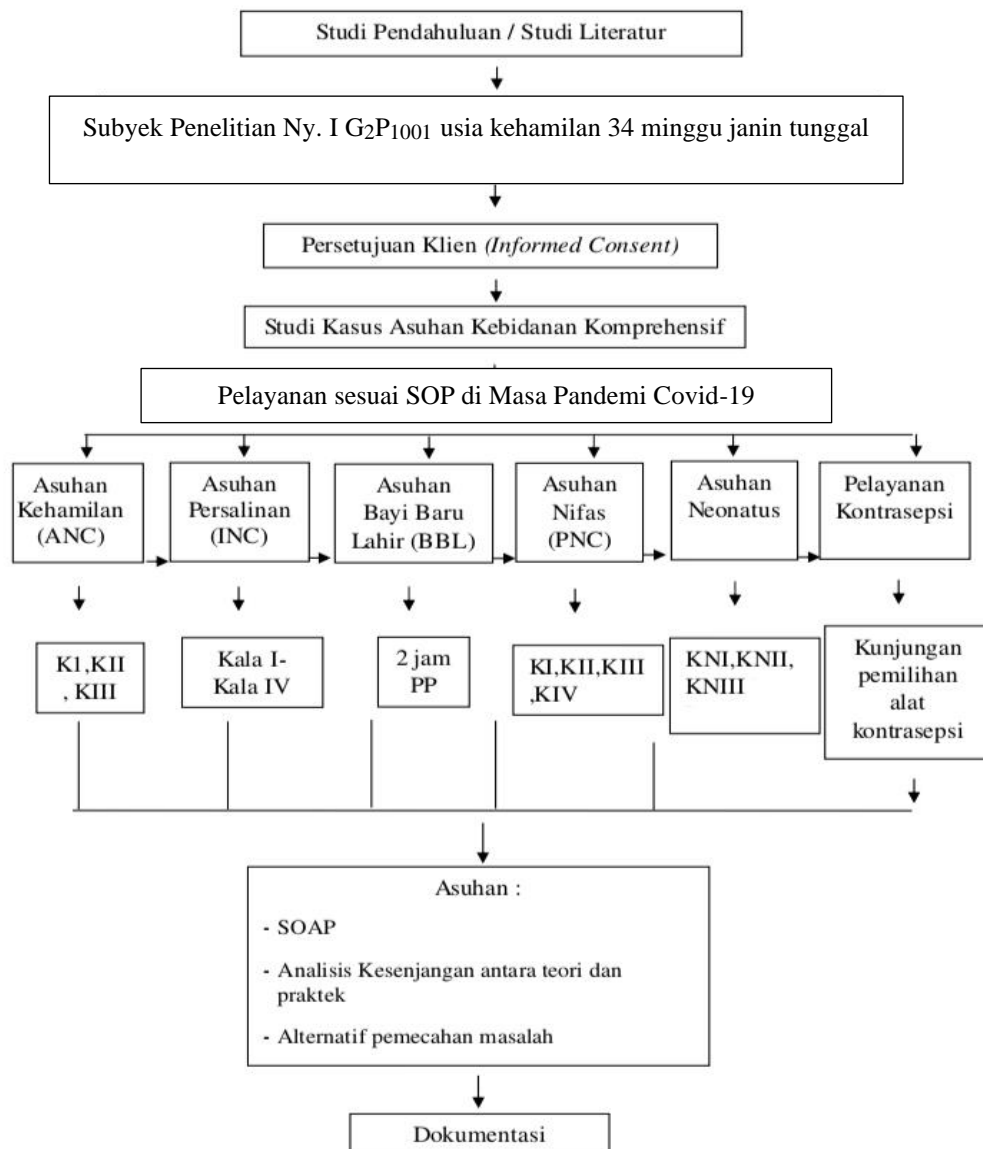
5. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data.

Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi.

a. 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).



Gambar 3.1 Skema Kerangka Kerja

B. Etika Studi Kasus

1. *Respect for person*

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. I 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. I 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 masker, *faceshield*, *handscoon* dan *gawn*.

3. *Justice*

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberikan 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 di bawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Asuhan Kebidanan Antenatal Care kunjungan ke - I

Tanggal/Waktu pengkajian : 2 April 2021 / 17.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. I

Oleh : Irma Ningsih

Pembimbing : Eli Rahmawati, S. SiT, M. Kes

1. Langkah I (Pengkajian)

a. Identitas

Nama klien	: Ny. I	Nama suami	: Tn. S
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku	: Butun	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1 Akuntansi	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jalan Padat Karya RT. 04 No. 48 Kelurahan Muara Rapak, Kecamatan Balikpapan Utara		

b. Keluhan : Ibu mengatakan sulit tidur dan kadang- kadang sakit kepala sejak 31 Maret 2021

c. Riwayat obstetric dan ginekologi

1) Riwayat menstruasi

- a) Lamanya : 7 hari
- b) Banyaknya : 1 pembalut penuh, 3x ganti pembalut/hari

- c) Konsistensi : Cair, merah, terkadang disertai stonsel
 - d) Siklus : 28 hari
 - e) Menarche : 13 tahun
 - f) Teratur/tidak : Teratur
 - g) Dismenorrhea : Tidak ada
 - h) Keluhan lain : Tidak ada
 - i) HPHT/TP : 07/08/2020/14/05/2021
 - j) Umur kehamilan : 32 Minggu
- 2) Flour albus
- a) Banyaknya : 2-3x/hari ganti pakaian dalam
 - b) Warna : Bening
 - c) Bau/gatal : Tidak ada
- 3) Tanda – tanda kehamilan
- a) Test kehamilan : Tes pack
 - b) Tanggal : September 2020
 - c) Hasil : Positif (+)
 - d) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu :
Usia kehamilan 20 minggu
 - e) Gerakan janin dalam
 - f) 24 jam terakhir : >10 kali
- 4) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi
- a) Mioma uteri : Tidak ada
 - b) Kista : Tidak ada
 - c) Mola hidatidosa : Tidak ada

- d) PID : Tidak ada
 - e) Endometriosis : Tidak ada
 - f) KET : Tidak ada
 - g) Hydramnion : Tidak ada
 - h) Gemelli : Tidak ada
 - i) Lain – lain : Tidak ada
- 5) Riwayat kehamilan

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan yang lalu

Anak ke		Kehamilan				Anak
No	Thn/ Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Keadaan
1.	19 April 2016	Klinik Avicenna	41 minggu	tidak ada	Spontan	Sehat
2.	Hamil ini					

- 6) Riwayat imunisasi

Imunisasi Catin : Ya tempat: DKK

Imunisasi TT : T5 tempat: PKM

- d. Riwayat kesehatan :

- 1) Riwayat penyakit yang pernah dialami
 - a) Penyakit jantung : Tidak ada
 - b) Hipertensi : Tidak ada
 - c) Hepar : Tidak ada
 - d) DM : Tidak ada
 - e) Anemia : Tidak ada

- f) PSM/HIV/AIDS : Tidak ada
 - g) Campak : Tidak ada
 - h) Malaria : Tidak ada
 - i) TBC : Tidak ada
 - j) Gangguan mental : Tidak ada
 - k) Operasi : Tidak ada
 - l) Hemorrhoid : Tidak ada
 - m) Lain-lain : Tidak ada
- 2) Alergi
- a) Makanan : Tidak ada
 - b) Obat – obatan : Tidak ada
- e. Keluhan selama hamil
- 1) Rasa lelah : Ada
 - 2) Mual dan muntah : Iya (pada awal kehamilan)
 - 3) Tidak nafsu makan : Iya (pada awal kehamilan)
 - 4) Sakit kepala/pusing : Ada
 - 5) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 6) Nyeri perut : Tidak ada
 - 7) Nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 9) Perdarahan : Tidak ada
 - 10) Haemorrhoid : Tidak ada
 - 11) Nyeri pada tungkai : Tidak ada
 - 12) Oedema : Tidak ada

13) Lain-lain : Tidak ada

f. Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 3.2 Riwayat Persalinan yang lalu

Anak ke		Persalinan			Anak			
No	Thn/tgl lahir	Tempat lahir	Penolong	Penyulit	Jenis	B	PB	Keadaan
1	19/4/16	Avicenna	Bidan	tidak ada	P	3,1	48	Normal

g. Riwayat menyusui

Anak I : ASI Eksklusif Lamanya : 6 bulan

h. Riwayat KB

- 1) Pernah ikut KB : Ya
- 2) Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 Bulan
- 3) Lama pemakaian : 6 bulan
- 4) Keluhan selama pemakaian : Berat Badan Naik
- 5) Tempat pelayanan KB : Klinik Avicenna
- 6) Alasan ganti metode : karena selalu haid
- 7) Ikut KB atas motivasi : sendiri dan di dukung suami

i. Kebiasaan sehari – hari

- 1) Merokok sebelum/selama hamil : Tidak merokok sebelum dan selama hamil
- 2) Obat – obatan/jamu, sebelum/selama hamil : Tidak ada minum obat dan jamu sebelum hamil, selama hamil hanya mengkonsumsi obat-obatan dari bidan berupa Fe dan vitamin

3) Alkohol : Tidak pernah mengonsumsi alkohol

4) Makan/diet

Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, kadang sayur, dan buah

Frekuensi : 2 - 3 kali sehari

Porsi : sehari 2-3 kali (tidak teratur) porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, jarang mengonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur dalam mengonsumsi tablet Fe.

Pantangan : Tidak ada

5) Perubahan makan yang dialami : hamil ke dua ini lebih sering meminum kopi dan jarang makan sayur

6) Defekasi / miksi

a) BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : 5-6 kali sehari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning Jernih

Keluhan : Tidak ada

7) Pola istirahat dan tidur

Siang : 1 jam (jam 1 siang-jam 2 siang)

Malam : ± 6-7 jam

8) Pola aktivitas sehari – hari

Di dalam rumah : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga
tanpa dibantu oleh asisten rumah tangga

Di luar rumah : Tidak ada

9) Pola seksualitas

Frekuensi : 1x/bulan

Keluhan : Tidak ada

j. Riwayat Psikososial

1) Pernikahan

Status : Menikah

Yang ke : Pertama

Lamanya : 5 tahun

Usia pertama kali menikah : 23 tahun

2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Ibu cukup mengetahui tentang kehamilannya. Ibu telah memperoleh informasi mengenai kehamilannya saat pemeriksaan kehamilan dengan dokter spesialis kandungan dan ibu mengetahui pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke tenaga kesehatan. Tetapi ibu kurang memahami mengenai cara pencegahan anemia dan pola nutrisi bagi ibu hamil.

- 3) Respon ibu terhadap kehamilan : Kehamilan ini sangat diharapkan oleh ibu. Ibu juga mengharapkan kehamilan dan persalinannya berjalan dengan normal serta anak yang dilahirkan selamat dan sehat. Suami dan keluarga sangat bahagia dan mendukung atas kehamilan ibu. Hubungan ibu dengan keluarga dan lingkungan sekitar cukup baik.
- 4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Ibu menerima apa saja jenis kelamin anaknya yang penting normal dan sehat.
- 5) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak : Suami/keluarga menerima apa saja jenis kelamin anaknya nanti yang penting lahir dengan normal dan sehat.
- 6) Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada
- 7) Pantangan selama kehamilan : Tidak ada
- 8) Persiapan persalinan
 - a) Rencana tempat bersalin : Klinik Avicenna
 - b) Persiapan ibu dan bayi : Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap

k. Riwayat kesehatan keluarga

- 1) Penyakit jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Hepar : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Anemia : Tidak ada
- 6) PSM/HIV/AIDS : Tidak ada

- 7) Campak : Tidak ada
- 8) Malaria : Tidak ada
- 9) TBC : Tidak ada
- 10) Gangguan mental : Tidak ada
- 11) Operasi : Tidak ada
- 12) Bayi lahir kembar : Ada (suami anak kembar)
- 13) Lain-lain : Tidak ada

1. Pemeriksaan

1) Keadaan umum

a) Berat badan

Sebelum hamil : 52 kg

Saat hamil : 66 kg

Penurunan : Tidak ada

$$\text{IMT} : \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)}^2} = \frac{52 \text{ kg}}{(1,52 \text{ cm})^2} = 22,5$$

(Status Gizi : cukup), (Kategori : normal)

b) Tinggi badan : 152 cm

c) Lila : 27 cm

d) Kesadaran : Composmentis

e) Ekspresi wajah : Tampak bahagia

f) Keadaan emosional : Stabil ibu terlihat nyaman

2) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah : 115 / 76 mmHg

b) MAP : $\left(\frac{2(76)+(115)}{3}\right) = \frac{267}{3} = 89$ (Normal)

- c) Nadi : 82x/menit
- d) Suhu : 36,5°C
- e) Pernapasan : 22x/menit

3) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Kepala

- Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- Kontriksi rambut : Tidak rontok, kuat dan halus
- Distribusi rambut : Merata
- Lain – lain : Tidak ada

b) Mata

- Kelopak mata : Tidak Oedema
- Konjungtiva : Tampak Pucat
- Sklera : Tidak ikterik
- Lain – lain : Tidak ada

c) Muka

- Kloasma gravidarum : Tidak tampak kloasma gravidarum
- Oedema : Tidak tampak oedema
- Pucat/tidak : Sedikit tampak pucat
- Lain – lain : Tidak ada

d) Mulut dan gigi

- Bibir : Pucat
- Gigi geligi : Lengkap
- Mukosa mulut : Tampak Lembab

- Caries dentis : Tidak ada
- Geraham : Lengkap
- Lidah : Bersih, berwarna merah muda
- Lain – lain : Tidak ada
- e) Leher
- Tonsil : Tidak tampak peradangan
- Faring : Tidak tampak peradangan
- Vena jugularis : Tidak tampak pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak tampak pembesaran
- Kelenjar getah bening : Tidak tampak pembesaran
- Lain-lain : Tidak ada
- f) Dada
- Bentuk mammae : Simetris
- Retraksi : Tidak tampak retraksi
- Puting susu : Puting susu menonjol
- Areola : Tampak hiperpigmentasi pada areola
- Lain-lain : Tidak ada
- g) Punggung ibu
- Bentuk/posisi : Tulang berbentuk lordosis
- Lain-lain : Tidak ada
- h) Perut
- Bekas operasi : Tidak ada
- Striae : Gravidarum

- Pembesaran : Tidak sesuai usia kehamilan
- Asites : Tidak ada asite
- Lain-lain : Tidak ada
- i) Vagina
- Varises : Tidak di lakukan pemeriksaan
- Pengeluaran : Tidak di lakukan pemeriksaan
- Oedema : Tidak di lakukan pemeriksaan
- Perineum : Tidak di lakukan pemeriksaan
- Luka parut : Tidak di lakukan pemeriksaan
- Fistula : Tidak di lakukan pemeriksaan
- Lain – lain : Tidak ada
- j) Ekstremitas
- Oedema : Tidak teraba dan terlihat adanya
oedema
- Kuku : Agak pucat
- Varises : Tidak terlihat adanya varises
- Turgor : lembut halus
- Lain – lain : Tidak ada
- k) Kulit
- Lain – lain : Tidak ada

Palpasi

- a) Leher
- Vena jugularis : Tidak teraba pembesaran
- Kelenjar getah bening : Tidak teraba pembesaran

- Kelenjar tiroid : Tidak teraba pembesaran
- Lain – lain : Tidak ada
- b) Dada
- Mammae : Teraba kenyal
- Massa : Tidak Teraba Massa
- Konsistensi : Teraba Lunak
- Pengeluaran Colostrum : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
- c) Perut
- Leopold I : TFU 27 cm (pertengahan pusat dan prosesus xifoideus). Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong) TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram.
- Leopold II : Teraba bagian memanjang, melengkung, dibagian kanan ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil-keci janin (punggung kanan)
- Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala), kepala janin masih dapat di goyangkan saat palpasi
- Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul atau Konvergen

Lain-lain : TFU 27 cm, TFU pertengahan pusat-px TBJ
 : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram

d) Tungkai

Oedema

Tangan Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

Kaki Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

Varices Kanan : Tidak ada Kiri : Tidak ada

e) Kulit

Turgor : Baik, kembali dalam 2 detik dan halus

Lain – lain : Tidak ada

Auskultasi

a) Paru – paru

Wheezing : Tidak ada

Ronchi : Tidak ada

b) Jantung

Irama : Teratur

Frekuensi : 82x/menit

Intensitas : Baik

Lain-lain : Tidak ada

c) Perut

Bising usus ibu : Ada (+)

DJJ

(1) Punctum maksimum : Kuadran dua kanan perut
 ibu

- (2) Frekuensi : 130x/menit
 (3) Irama : Teratur
 (4) Intensitas : Normal
 (5) Lain – lain : Tidak ada

Perkusi

- a) Dada
 Suara : Sonor
- b) Perut : Timpani
- c) Ekstremitas
 Refleks patella: Kanan : Positif (+)
 Kiri : Positif (+)
- d) Lain – lain : Tidak ada
- 4) Pemeriksaan Khusus
- Pemeriksaan dalam
- a) Vulva/uretra : Tidak dilakukan pemeriksaan
 b) Vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan
 c) Dinding vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan
 d) Porsio : Tidak dilakukan pemeriksaan
 e) Pembukaan : Tidak dilakukan pemeriksaan
 f) Ukuran serviks : Tidak dilakukan pemeriksaan
 g) Posisi serviks : Tidak dilakukan pemeriksaan
 h) Konsistensi : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pelvimetri klinik
- a) Promontorium : Tidak dilakukan pemeriksaan

- b) Linea inominata : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Spina ischiadica : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Dinding samping : Tidak dilakukan pemeriksaan
- e) Ujung sacrum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f) Arcus pubis : Tidak dilakukan pemeriksaan
- g) Adneksa : Tidak dilakukan pemeriksaan
- h) Ukuran : Tidak dilakukan pemeriksaan
- i) Posisi : Tidak dilakukan pemeriksaan

Ukuran panggul luar

- a) Distansia spinarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b) Distansia kristarum : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Conjugata eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Lingkar panggul : 85 cm
- e) Kesan panggul : Ginekoid

5) Pemeriksaan laboratorium

Darah

- a) Hb :
 - (1) 9,8 g/dl : 15 Maret 2021 di PKM Muara Rapak
 - (2) 10,9 g/dl : 12 April 2021 di PKM Muara Rapak
- b) Golongan darah : B
- c) Lain – lain : Tidak ada

Urine

- a) Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b) Albumin : Tidak dilakukan pemeriksaan

- c) Reduksi : Tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Lain – lain : Tidak ada
- 6) Pemeriksaan penunjang
- a) USG :
- (1) 25 Januari 2021, TBJ 680 gr, usia kehamilan 25 minggu ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas Rahim, HPL 31 Mei 2021 (Dr. Rachmad Ibnu sina jam 13.29)
- (2) 22 Maret 2021, TBJ 1.850 gr, usia kehamilan 31 minggu ketuban cukup, tak ada lilitan tali pusat dan plasenta terletak di segmen atas Rahim, HPL 23 Mei 2021 (Dr. Roy Ibnu sina jam 20.50)
- b) X – Ray : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Lain – lain : Tidak ada

2. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Tabel 3.3 Diagnosa Dan Data Dasar

Diagnosa	Dasar
G2P1001 usia kehamilan 32 minggu janin tunggal hidup intrauteri persentasi kepala	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sulit tidur dan kadang- kadang sakit kepala sejak 31 maret 2021 - Ibu mengatakan hamil ini lebih sering minum kopi dan jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe. - Ibu mengatakan hamil anak Kedua dan tidak pernah keguguran - Ibu mengatajan HPHT : 7 Agustus 2020 - Ibu mengatakan PP test (+) bulan September 2020 - Ibu mengatakan gerakan janin aktif lebih dari 10x per hari

Diagnosa	Dasar
	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Status emosional : Kooperatif 4. Konjungtiva : Agak pucat 5. Sklera : Tidak Ikterik 6. Bibir : Pucat, Lembab 7. Kuku : Agak Pucat 8. TTV : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - Nadi : 82 x/menit - Suhu : 36,5 °C - Pernafasan : 22x/menit - $IMT : \frac{BB (kg)}{TB (m)^2} = \frac{52 kg}{(1,52 cm)^2} = 52 kg = 22,5$ (Status Gizi : cukup), (Kategori : normal) - $MAP : \left(\frac{2(76)+(115)}{3}\right) = \frac{267}{3} = 89$ (Normal) 9. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> - Mc Donald : 27 cm - TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram. - Leopold I : pertengahan pusat dan prosesus xifoideus teraba bokong - Leopold II : punggung kanan - Leopold III : kepala - Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul atau Konvergen 10. Auskultasi DJJ : 130x/menit, , irama teratur,intensitas kuat. 11. Perkusi Reflek patella : + (positif) <ul style="list-style-type: none"> - Tungkai : tidak ada oedema danvarises 12. Pemeriksaan Penunjang : <ul style="list-style-type: none"> - Hb : 9,8 g/dl (15 maret 2021) - Hb : 10,9 g/dl (12 april2021) - TP USG : 31 mei 2021 (25/01/21) 23 Mei 2021 (22/03/2021)

Tabel 3.4 Diagnosa Dan Data Dasar Masalah

Masalah	Dasar
Anemia Ringan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan kadang-kadang pusing - Ibu mengatakan jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan penunjang - Hb : 9,8 gr/dl (15 maret 2021) - Hb : 10,9 g/dl (12 april 2021) - Konjungtiva : Agak pucat - Bibir : Pucat, Lembab - Kuku : Agak Pucat
Tfu tidak sesuai usia kehamilan	<p>O : Palpasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : TFU 27 cm, 3 jari atas pusat, pada fundus teraba bulat, tidak melenting, agak lunak (bokong)
Keputihan	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan ganti pakaian dalam 2-3x sehari - Ibu mengatakan lendir yang keluar berwarna bening dan tidak gatal serta tidak bau
Pola Nutrisi tidak adekuat	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan jenis makanan yang di makan yaitu, nasi, lauk pauk, kadang sayur, dan buahkadang sehari 2-3 kali (tidak teratur) porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe.
Sulit tidur	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sulit tidur dari tanggal 31 Maret 2021 (2 hari) - Ibu mengatakan hamil ke dua ini lebih sering meminum kopi

3. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial)

a. Masalah potensial : Anemia sedang

Dasar :

Subjektif : Ibu mengatakan hanya makan 2-3x sehari dengan porsi 1 piring, terdiri dari nasi (1 centong), jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe.

Objektif : Hb: 9,8 gr/dl

Konjungtiva : Agak pucat

Sklera : Tidak Ikterik

Bibir : Pucat, Lembab

Kuku : Agak Pucat

Antisipasi:

- 1) Berikan KIE tentang pola nutrisi
- 2) Berikan KIE tentang pola istirahat
- 3) Penambahan dosis tablet Fe menjadi 2x sehari
- 4) Anjurkan ibu untuk kunjungan 2 minggu lagi
- 5) Pemeriksaan Laboratorium : Hemoglobin dan *Hematocrit*

b. Masalah potensial : BBLR

Dasar :

Objektif : TFU 27 cm (pertengahan pusat dan prosesus xifoideus).

Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong)

TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram.

Antisipasi :

Menaikkan berat badan secara bertahap, mengkonsumsi makanan yang sehat dan tinggi protein, seperti sayur, buah, susu, kacang-kacangan, dan rutin periksa kehamilan 2 minggu sekali atau jika ada keluhan.

c. Masalah Potensial : Keputihan Patologis

Dasar :

Subjektif : Ibu mengatakan ganti pakaian dalam 2-3x sehari, Ibu mengatakan lendir yang keluar berwarna bening dan tidak gatal serta tidak bau

Antisipasi :

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

4. Langkah IV (Menetapkan Kebutuhan Segera Terhadap Tindakan Segera)

Tindakan segera : Tidak ada

5. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh)

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- c. Jelaskan KIE tentang anemia
- d. Berikan KIE tentang : tanda-tanda bahaya kehamilan TM III dan kebutuhan ibu hamil TM III (Pola nutrisi,istirahat,personal hygiene dan eliminasi)
- e. Anjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalk yang diberikan oleh bidan

- f. Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 2 minggu sekali atau bila ada keluhan
 - g. Gali penyebab terjadinya anemia dan Tinggi Fundus Uteri tidak sesuai usia kehamilan
 - h. Dokumentasi
- 6. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)**
- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan keluarga, yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 115/76 mHg, N : 82x/menit, Suhu : 36,5 °C, Pernafasan : 22x/menit, keadaan janin sehat dengan kriteria DJJ : 130x/menit, irama teratur, intensitas kuat, tfu 27 cm, pertengahan pusat dan prosesus xifoideus dengan TBJ: 2.325 gram. Tetapi di temukan masalah pada pemeriksaan Hb didapatkan 9,8 gr/dl tanggal 15 maret 2021.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam, minum susu hangat sebelum tidur agar tubuh ibu lebih rileks sehingga mengurangi gangguan tidur, serta menjaga pola makan yang teratur agar ibu dapat tidur.
 - c. Menjelaskan KIE tentang anemia :
 - 1) Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil, karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standar.
 - 2) Tanda dan gejala anemia : adalah antara lain pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan.

3) Dampak anemia pada ibu hamil dan janinnya

- a) Bahaya selama kehamilan persalinan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, Mudah terjadi infeksi, Ketuban Pecah Dini
- b) Bahaya saat persalinan gangguan his-kekuatan mengejan, Kala I dan II persalinan dapat berlangsung lama
- c) Bahaya pada masa nifas perdarahan postpartum, Pengeluaran ASI berkurang

d. Memberikan KIE tentang:

1) Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III

Perdarahan pervaginam, gerak janin berkurang, ketuban pecah dini, pre eklampsi,

2) Kebutuhan Ibu hamil TM III

a) Nutrisi Ibu hamil

Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori per hari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan Infeksi Saluran Kemih (ISK).

Makanan yang bisa di konsumsi untuk meningkatkan HB yaitu :

- (1) Sayuran hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun singkong) sebanyak 3 mangkok dalam sehari
- (2) Ikan sebanyak 3 potong dalam sehari

- (3) Tahu dan tempe sebanyak 5 potong dalam sehari
- (4) Daging warna merah
- (5) Buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang, tomat)
sebanyak 2 buah dalam sehari
- (6) Susu segelas dalam sehari
- (7) Hati ayam

b) Personal hygiene

Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna dan daerah organ intim juga harus di jaga kebersihannya dengan cara pada saat cebok di bersihkan dari depan kebelakang serta rutin mengganti celana dalam 2-3 kali sehari atau Ketika lembab agar tidak terjadi keputihan dan masalah lain pada alat genitalia.

c) Istirahat

Selama hamil, tubuh Ibu butuh tidur selama 6-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan

mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam.

d) Eliminasi

Eliminasi adalah proses pembuangan sisa metabolisme tubuh baik berupa urine atau feses. Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

- e. Selalu mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet penambah darah serta menambah dosis pemberian tablet Fe menjadi 2x sehari
- f. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 2 minggu sekali atau bila ada keluhan untuk memantau kondisi ibu dan perkembangan janinnya dan mendeteksi secara dini apakah ada masalah dan kelainan selama hamil
- g. Dokumentasi telah dilakukan dalam bentuk SOAP

7. Langkah VII (Evaluasi)

- a. Ibu merasa tenang karena mengetahui kondisi ibu dan bayi yang dikandungnya dalam kondisi normal

- b. Ibu menerima anjuran yang di sampaikan dan berjanji akan memperbanyak istirahat
- c. Ibu mengerti dan memahami edukasi yang disampaikan, ibu menjawab 2 dari 3 pertanyaan yang disampaikan
- d. Ibu mengerti dan memahami tanda bahaya kehamilan dan kebutuhan ibu hamil trimester 3 serta ibu dapat menjawab hampir semua pertanyaan yang diberikan
- e. Ibu memahami edukasi tentang Anemia dan berjanji akan mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai yang dianjurkan
- f. Ibu memahami pentingnya dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan berjanji akan datang kembali dalam 2 minggu ke depan atau jika ada keluhan
- g. Dokumentasi telah dibuat dalam bentuk SOAP

DOKUMENTASI KEBIDANAN

Subjektif :

- Ibu mengatakan sulit tidur dan kadang- kadang sakit kepala sejak 31 maret 2021
- Ibu mengatakan hamil ini lebih sering minum kopi dan jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe.
- Ibu mengatakan hamil anak Kedua dan tidak pernah keguguran
- Ibu mengatajan HPHT : 7 Agustus 2020
- Ibu mengatakan PP test bulan September (+)
- Ibu mengatakan gerakan janin aktif lebih dari 10x per hari

Objektif :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Status emosional : Kooperatif
- Konjungtiva : Agak pucat
- Sklera : Tidak Ikterik
- Bibir : Pucat, Lembab
- Kuku : Agak Pucat
- TTV :
 - a. TD : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 82 x/menit
 - c. Suhu : 36,5 °C

- d. Pernafasan : 22x/menit
- e. IMT : $\frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2} = \frac{52 \text{ kg}}{(1,52 \text{ cm})^2} = 52 \text{ kg} = 22,5$
- (Status Gizi : cukup), (Kategori : normal)
- f. MAP : $\left(\frac{2(76)+(115)}{3}\right) = \frac{267}{3} = 89$ (Normal)

- Palpasi

- a. Mc Donald : 27 cm
- b. TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram.
- c. Leopold I : pertengahan pusat dan prosesus xifoideus, teraba bokong
- d. Leopold II : punggung kanan
- e. Leopold III : kepala
- f. Leopold IV : belum masuk pintu atas panggul atau Konvergen

- Auskultasi

DJJ : 130x/menit, , irama teratur,intensitas kuat.

- Perkusi

Refleks patella : + (positif) kanan dan kiri

- Tungkai : tidak ada oedema danvarises

- Pemeriksaan Penunjang :

- a. Hb : 9,8 g/dl (15 maret 2021)
- b. Hb : 10,9 g/dl (12 april2021)
- c. TP USG : 31 mei 2021 (25/01/21)

23 Mei 2021 (22/03/2021)

Assesment :

Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 32 minggu janin tunggal hidup intrauterine dengan anemia ringan

Masalah : Anemia ringan

Masalah potensial :

1. Anemia sedang

Dasar :

Subjektif : Ibu mengatakan hanya makan 2-3x sehari dengan porsi 1 piring, terdiri dari nasi (1 centong), jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe.

Objektif : Hb: 9,8 gr/dl

Antisipasi:

- a. Berikan KIE tentang pola nutrisi
- b. Berikan KIE tentang pola istirahat
- c. Pemberian tablet tambah darah
- d. Anjurkan ibu untuk kunjungan 2 minggu lagi
- e. Pemeriksaan Laboratorium : Hemoglobin dan Hematocrit

2. Masalah potensial : BBLR

Dasar :

Objektif : TFU 27 cm (pertengahan pusat dan prosesus xifoideus). Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong) TBJ : (27-12) x 155 = 2.325 gram.

Antisipasi :

Menaikkan berat badan secara bertahap, mengkonsumsi makanan yang sehat dan tinggi protein, seperti sayur, buah, susu, kacang-kacangan, dan rutin periksa kehamilan 2 minggu sekali atau jika ada keluhan.

3. Masalah Potensial : Keputihan Patologis

Dasar :

Subjektif : Ibu mengatakan ganti pakaian dalam 2-3x sehari, Ibu mengatakan lendir yang keluar berwarna bening dan tidak gatal serta tidak bau

Antisipasi :

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

Planning :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan janin nya tetapi di temukan masalah pada pemeriksaan Hb didapatkan 9,8 gr/dl tanggal 15 Maret 2021.

Hasil : Ibu mengetahui kondisi dirinya dan kehamilannya

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam, minum susu hangat sebelum tidur, serta menjaga pola makan yang teratur agar ibu dapat tidur.

Hasil : Ibu menerima anjuran yang di berikan dan bersedia melakukan mengenai istirahat yang cukup

3. Menjelaskan KIE tentang anemia :
 - a. Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil, karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standar.
 - b. Tanda dan gejala anemia : adalah antara lain pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan.
 - c. Dampak anemia pada ibu hamil dan janinnya
 - 1) Bahaya selama kehamilan persalinan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, Mudah terjadi infeksi, KPD
 - 2) Bahaya saat persalinan gangguan his-kekuatan mengejan, Kala I dan II persalinan dapat berlangsung lama
 - 3) Bahaya pada masa nifas perdarahan postpartum, Pengeluaran ASI berkurang

Hasil : Ibu mengerti dan memahami mengenai anemia dan menjawab 2 dari 3 pertanyaan

4. Memberikan KIE tentang:
 - a. Tanda Bahaya pada Kehamilan TM III
Perdarahan pervaginam, gerak janin berkurang, ketuban pecah dini,pre eklamsia.
 - b. Kebutuhan Ibu hamil TM III
 - 1) Nutrisi Ibu hamil
Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori per hari, dengan komposisi menu seimbang dengan

kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan Infeksi Saluran Kemih (ISK).

Makanan yang bisa di konsumsi untuk meningkatkan HB yaitu :

- a) Sayuran hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun singkong) sebanyak 3 mangkok dalam sehari
 - b) Ikan sebanyak 3 potong dalam sehari
 - c) Tahu dan tempe sebanyak 5 potong dalam sehari
 - d) Daging warna merah
 - e) Buah-buahan (jeruk, jambu biji, pisang, tomat) sebanyak 2 buah dalam sehari
 - f) Susu segelas dalam sehari
 - g) Hati ayam
- 2) Personal hygiene

Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.

3) Istirahat

Selama hamil, tubuh Ibu butuh tidur selama 6-8 jam sehari. Ini sama dengan tidur orang sehat pada umumnya. Hanya saja, berbagai perubahan tubuh kerap membuat ibu hamil gampang lelah dan mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil biasanya perlu

tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam.

4) Eliminasi

Hasil : Ibu mengerti dan memahami tanda bahaya kehamilan dan kebutuhan ibu hamil trimester 3 serta bisa menjawab semua soal yang di berikan saat follow up

Hasil : Ibu mengerti dan memahami edukasi yang telah di sampaikan

5. Mengharuskan dan mengingatkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium yang diberikan oleh bidan.

Hasil : Ibu mengerti dan akan mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium yang diberikan secara rutin

6. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan 2 minggu sekali atau bila ada keluhan untuk memantau kondisi ibu dan janin nya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan 2 minggu sekali atau bila ada keluhan untuk memantau kondisi ibu dan janin nya.

7. Penyebab anemia pada Ny. I di sebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai cara pencegahan anemia dan pola makan serta pola kebiasaan ibu (ibu jarang mengonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur dalam mengonsumsi tablet Fe).

Hasil : Penyebab anemia pada ibu telah teratasi

8. Pendokumentasian

Hasil : Telah dilakukannya pendokumentasian

Tabel 3.5 Perencanaan Asuhan Kebidanan

Periode Asuhan	Rencana Pelaksanaan	Rencana Asuhan
Kehamilan	Kunjungan 2 (7 mei 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Janji temu kunjungan dengan ibu di rumah atau fasilitas kesehatan terdekat dengan menerapkan 5 M (Memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas) 2. Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan janin nya 3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 4. Jelaskan KIE tentang anemia 5. Memberikan KIE tentang : tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, kebutuhan ibu hamil TM III 6. Mewajibkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium yang diberikan oleh bidan 7. Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan 2minggu sekali atau bila ada keluhan dengan tetap memakai masker dan menjauhi kerumunan pada saat ke fasilitas kesehatan. 8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
	Kunjungan 3 (14 mei 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Janji temu kunjungan dengan ibu di rumah atau fasilitas kesehatan terdekat dengan menerapkan 5 M (Memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas) 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 3. Beri KIE tentang tanda-tanda bahaya persalinan 4. Anjurkan ibu untuk bersalin di klinik/rumah sakit 5. Anjurkan ibu untuk terus mengonsumsi obat yang diberikan bidan (Fe, Vitamin B complex, Kalsium) 6. Anjurkan ibu melakukan cek darah untuk mengetahui kadar Hb ibu 7. Anjurkan ibu rapid test 2 minggu sebelum melahirkan atau pada saat usia kehamilan 38 mg 8. Anjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
	Kala I (18 mei 2021)	<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. Sentuhan.

Periode Asuhan	Rencana Pelaksanaan	Rencana Asuhan
	Kala II (19 mei 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu. 2. Menjaga kebersihan diri. 3. Masase untuk mengurangi rasa nyeri. 4. Memberikan dukungan mental. 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong. 6. Memberikan cukup minum. 7. Memimpin ibu meneran. 8. Mengajarkan teknik pernapasan selama persalinan. 9. Pemantauan denyut jantung janin. 10. Melahirkan bayi. 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepalasampai seluruh tubuh. 12. Melakukan rangsangan taktil pada bayi.
	Kala III (19 mei 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin. 2. Memberikan oksitosin. 3. Melakukan penanganan tali pusat terkendali atau PTT. 4. Masase fundus. 5. Memeriksa kelengkapan plasenta 6. Memeriksa adanya laserasi pada jalan lahir
	Kala IV (19 mei 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fundus dan masase. 2. Nutrisi dan hidrasi. 3. Bersihkan ibu. 4. Istirahat. 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi. 6. Lengkapi Partograf
BBL	2 jam post partum (19 mei 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan bayi 2. Berikan bayi kepada ibu untuk dilakukan IMD 3. Beri suntikan vit. K dan suntikan imunisasi HB0 di paha kanan 4. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir satu jam setelah IMD 5. Berikan bayi kepada ibunya untuk disusui dan skin to skin dengan ibu.

Periode Asuhan	Rencana Pelaksanaan	Rencana Asuhan
Nifas	Kunjungan 1 (19 Mei 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Janji temu kunjungan dengan ibu di rumah atau fasilitas kesehatan terdekat dengan menerapkan 5 M (Memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas) 2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 3. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, memastikan kontraksi uterus baik, memantau perdarahan ibu, mencegah perdarahan serta merawat penyebab perdarahan jika terjadi 4. Anjurkan untuk mobilisasi dini 5. Anjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisi gizi seimbang 6. Anjurkan ibu untuk tetap meminum tablet penambah darah 7. Anjurkan ibu menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar 8. Anjurkan ibu untuk senam nifas 9. Beri KIE tentang tanda bahaya nifas dan evaluasi adanya tanda bahaya nifas 10. Beri KIE tentang personal hygiene dan perawatan luka jahitan 11. Beri KIE tentang ASI eksklusif 12. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
Nifas	Kunjungan 2 (2 Juni 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Janji temu kunjungan dengan ibu di rumah atau fasilitas kesehatan terdekat dengan menerapkan 5 M (Memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas) 2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi gizi seimbang 4. Anjurkan ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah 5. Beri KIE tentang tanda bahaya masa nifas 6. Beri KIE tentang personal hygiene 7. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.

Periode Asuhan	Rencana Pelaksanaan	Rencana Asuhan
Nifas	Kunjungan 3 (24 Juni 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Janji temu kunjungan dengan ibu di rumah atau fasilitas kesehatan terdekat dengan menerapkan 5 M (Memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas) 2. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 3. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 4. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 5. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 6. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari 7. KIE perubahan pola hidup dan perencanaan kehamilan Selanjutnya.Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
Neonatus	Kunjungan 1 (19 mei 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Janji temu kunjungsn dengsn ibu di rumah atau fasilitas kesehatan terdekat dengan menerapkan 5 M (Memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas) 2. Jaga kehangatan tubuh bayi 3. Observasi tanda-tanda vital 4. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus 5. Lakukan perawatan tali pusat 6. Evaluasi kemampuan menyusui bayi 7. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bernanah. 8. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup 9. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif 10.Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
Neonatus	Kunjungan 2 (22 mei 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Janji temu kunjungan dengan ibu di rumah atau fasilitas kesehatan terdekat dengan menerapkan 5 M (Memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas) 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 3. Beri KIE tentang perawatan tali pusat 4. Periksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI 5. Beri KIE tentang pemberian ASI secara ondemand 6. Beri KIE tentang menjaga kehangatan tubuh bayi 7. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan 8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.

Periode Asuhan	Rencana Pelaksanaan	Rencana Asuhan
Neonatus	Kunjungan 3 (2 Juni 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Janji temu kunjungan dengan ibu di rumah atau fasilitas kesehatan terdekat dengan menerapkan 5 M (Memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas) 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 3. Beri KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir 4. Evaluasi frekuensi dan kemampuan menyusubayi 5. Beri KIE tentang imunisasi 6. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan 7. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.
Keluarga Berencana	Kunjungan 1 (24 Juni 2021)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Janji temu kunjungan dengan ibu di rumah atau fasilitas kesehatan terdekat dengan menerapkan 5 M (Memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas) 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 3. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu 4. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB 5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan yang ada.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi SOAP Asuhan Kehamilan

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan Ke II

Tanggal Pengkajian : 7 Mei 2021

Waktu Pengkajian : 16.00 WITA

Tempat Pengkajian : Klinik Avicenna

Nama Pengkaji : Irma Ningsih

Pembimbing : Tuti Widiyaningsih, SST

a. Subjektif :

- 1) Alasan datang : Untuk melakukan pemeriksaan kehamilan
- 2) Keluhan Utama: Ibu mengatakan sering buang air kecil terutama pada malam hari
- 3) Pola Makan : Ibu mengatakan pola makan selama hamil yaitu sehari 3 kali/hari (teratur) porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring penuh dengan takaran nasi 1 1/2 centong, lauk pauk seperti ikan, ayam, telur, tempe, sayur, dan buah-buahan seperti buah naga dan pisang.
- 4) Pola Defekasi / miksi : Ibu mengatakan BAB sehari 1 kali dengan konsistensi lunak, warna kuning kecokelatan dan tidak ada keluhan saat BAB. Ibu juga mengatakan BAK sehari 8 kali dengan

konsistensi cair dan warna kuning jernih serta tidak ada keluhan saat BAK.

- 5) Pola istirahat dan tidur : Ibu mengatakan sulit tidur selama beberapa hari terakhir (kurang lebih 2 hari) dan hanya bisa istirahat siang paling lama 1-2 jam serta istirahat malam 6 jam karena sering buang air kecil terutama pada malam hari.
- 6) Pola aktivitas sehari – hari : Selama hamil, ibu masih sering beraktivitas di dalam rumah seperti memasak, mengurus anak, dan membersihkan rumah. Aktivitas di luar rumah yang biasa ibu lakukan adalah jalan-jalan di sekitar rumah.
- 7) Pola seksualitas : Ibu mengatakan frekuensi seksual selama kehamilan ini sebanyak 2 kali dalam 3 bulan dan tidak ada keluhan.
- 8) Ibu mengatakan gerakan janin aktif kurang lebih 10x dalam 2 jam
- 9) Ibu mengatakan obat Fe telah habis sekitar 2 minggu lalu

b. Objektif :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status emosional : kooperatif

Pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 121/85 mmHg

Pernapasan : 21 x/menit

Nadi : 76 x/menit

Suhu : 36,3⁰C

MAP : { 121 + (2 x 85) } : 3 = 97

Pengukuran antropometri :

Berat badan : 66 kg

LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada lesi, tidak teraba benjolan/massa.

Wajah : Tidak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Tidak pucat, bibir lembab, bersih, lidah bersih, tidak ada stomatitis ataupun caries.

Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid, tidak ada hiperpigmentasi. Tidak teraba pembesaran pada vena jugularis

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan

Payudara : Bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol keduanya, tidak teraba

massa/oedema, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak.

Abdomen : Terdapat linea alba

TFU : Mc. Donald : 28 cm

Leopold I : 3 jari bawah processus xipioideus, teraba bokong

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Letak Kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)

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

DJJ : 134 x/menit, irama teratur, intensitas kuat

Ekstremitas : Ekstremitas atas simetris, tidak ada oedema dan *capillary refill* kembali dalam waktu ≤ 2 detik.
Ekstremitas bawah simetris, tidak varises dan tidak ada oedema, *capillary refill* kembali dalam waktu ≤ 2 detik

Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 10,6 g/dl

c. Assesment :

1) Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup Intrauterine presentasi kepala dengan Anemia

2) Masalah :

a) Anemia Ringan

DS : Ibu mengatakan obat Fe telah habis sekitar 2 minggu lalu

DO :

Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 10,6 g/dl

b) Tfu tidak sesuai Usia Kehamilan

DO :

Leopold I : TFU 28 cm, 3 jari bawah processus xipoides, teraba bokong

c) Sering Kencing

DS : Ibu mengatakan sering buang air kecil terutama pada malam hari

d) Susah tidur selama beberapa hari terakhir (kurang lebih 2 hari)

DS : Ibu mengatakan sulit tidur selama beberapa hari terakhir (kurang lebih 2 hari) dan hanya bisa istirahat siang paling lama 1-2 jam serta istirahat malam 6 jam karena sering buang air kecil terutama pada malam hari.

3) Masalah Potensial :

a) Anemia Sedang

DS :

Ibu mengatakan obat Fe telah habis sekitar 2 minggu lalu

DO :

Pemeriksaan Penunjang :

Hb : 10,6 g/dl

Antisipasi :

Berikan KIE tentang pola nutrisi

Berikan KIE tentang Penanganan Anemia

Berikan KIE tentang Dampak Anemia

Pemberian tablet tambah darah dengan dosis 2x1

b) BBLR

DO :

TFU 28 cm (3 jari bawah processus xipioideus). Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong) TBJ :

$(28-12) \times 155 = 2.635$ gram.

Antisipasi :

Dongkrak kenaikan berat badan secara bertahap, mengkonsumsi makanan yang sehat dan tinggi protein, seperti sayur, buah, susu, kacang-kacangan.

c) Gangguan istirahat dan tidur

DS :

Ibu mengatakan sering buang air kecil terutama pada malam hari

Ibu mengatakan sulit tidur selama beberapa hari terakhir (kurang lebih 2 hari) dan hanya bisa istirahat siang paling lama 1-2 jam serta istirahat malam 6 jam karena sering buang air kecil terutama pada malam hari.

Antisipasi :

Mengurangi konsumsi cairan pada malam hari dan memperbanyak pada pagi dan siang hari

Mengusahakan untuk tidur atau istirahat siang minimal 2 jam sehingga kebutuhan istirahat terpenuhi

d. Planning :

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	16:10 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa usia kehamilannya sudah memasuki 38 minggu dengan kondisi bayi yang baik dengan letak dan denyut jantung dalam kondisi baik, tetapi ditemukan masalah pada pemeriksaan Hb didapatkan 10,6 gr/dl Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 121/85 mmHg, nadi 76 x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,3°C , DJJ 134 x/menit dan Hb 10,6 gr/dl
2.	16:15 WITA	Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang di rasakan : Penyebab sering kencing yang ibu alami bahwa kondisi tersebut normal dialami oleh ibu hamil pada trimester III akibat adanya perubahan hormone, jumlah cairan dalam tubuh serta penekanan kandung kemih akibat pembesaran abdomen selama hamil. Solusi yang dapat dilakukan adalah dengan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari sebelum tidur dengan tetap memperbanyak pada pagi atau siang hari. Apabila durasi tidur kurang dari waktu yang ideal, hal ini akan menyebabkan proses pembaharuan sel-sel tersebut akan berjalan secara tidak maksimal dan akan mengganggu proses pembuatan hemoglobin sehingga jumlah hemoglobin yang diproduksi tidak akan mencukupi kebutuhan tubuh kita Hasil : Ibu mengerti mengenai penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan berupa sering kencing di malam hari dan susah tidur di malam hari dan bersedia untuk menerapkan solusi yang telah diberikan
3.	16:30 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup disarankan untuk mengatasi anemia biasanya berkaitan dengan kebutuhan zat besi yang bisa membantu pembentukan sel darah merah. Seperti sayuran berdaun hijau seperti bayam atau brokoli, daging,kacang, buah dengan kandungan vitamin dan zat besi Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang di berikan dan bersedia menerapkannya
4.	16:33 WITA	Menganjurkan ibu lebih banyak istirahat dan kurangi aktifitas berlebihan yaitu dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat beban yang berat. Hasil : Ibu telah mengerti dan memahami tentang istirahat yang cukup dan bersedia untuk tidak melakukan aktifitas yang berat.

No.	Waktu	Rencana/Intervensi
5.	16:35 WITA	Jelaskan tentang persiapan persalinan seperti persiapan pendonor darah lebih dari 1 orang dengan golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan tabungan untuk biaya persalinan, rencana bersalin di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, persiapan pakaian ibu seperti baju, selimut/sarung, pakaian dalam, persiapan pakaian bayi seperti bedong, baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi. Hasil : Ibu telah mengetahui tentang persiapan persalinan
6.	16:40 WITA	Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan dan sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status Covid-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test. Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan dan melakukan rapid test

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

1. Persalinan Kala I Fase Laten

Tanggal/waktu pengkajian : 18 Mei 2021

Nama Pengkaji : Irma Ningsih

Tempat : Klinik Avicenna

a. Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan hamil anak ke dua dan tidak pernah keguguran
- 2) Ibu mengatakan keluar lendir darah tanggal 18 Mei 2021 pukul 06.30 dan mulai merasakan perut kencang-kencang sejak tanggal 18 Mei 2021 pukul 16.00 WITA.
- 3) Pukul 19:30 WITA ibu datang ke Klinik Avicenna.
- 4) HPHT : 7 Agustus 2020, HPL : 31 Mei 2021.

b. Objektif :

1) Pemeriksaan Umum

Keadan umum : Sedang

Kesadaran : Composmentis

BB sekarang : 66 kg

BB sebelum hamil : 52 kg

TB : 152

IMT Sebelum hamil : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{52 Kg}{(1,52)^2} = 32,8 \frac{Kg}{m^2}$

IMT sekarang : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{66Kg}{(1,52)^2} = 29,3 Kg/m^2$

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 121/84 mmHg

MAP : $\{ 121 + (84 \times 2) / 3 \} = 96,3$

Nadi : 82x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36°C

3) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak teraba benjolan/massa, tidak teraba oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, tidak teraba oedema pada kelopak mata.

Payudara : Bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum, hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu

menonjol keduanya, tidak teraba massa/oedema, tidak teraba benjolan pada daerah ketiak.

Ekstremitas : Ekstremitas atas simetris, tidak ada oedema dan *capillary refill* kembali dalam waktu ≤ 2 detik.

Ekstremitas bawah simetris, tidak varises dan tidak ada oedema, *capillary refill* kembali dalam waktu ≤ 2 detik

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

4) Abdomen

a) Inspeksi : bentuk asimetris dan tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae gravidarum.

b) Palpasi :

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ px-pusat dan secara Mc Donald 28 cm, pada fundus teraba lebar, tidak bulat, dan tidak melenting.

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

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

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

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

HIS : 2 kali dalam 10 menit durasi 20 detik.

c) Auskultasi

DJJ : 135 x/menit

Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat.

d) Pemeriksaan Dalam

Portio : Teraba lunak

Efficient : 25 %

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

Pembukaan : 3 cm

Selaput ketuban : Utuh (+)

Presentasi : Belakang kepala

Penurunan Kepala : 4/5 Hodge I

c. Assesment :

Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 38-39 minggu in partu kala I fase laten janin tunggal hidup intrauterine dengan Inertia Uteri

Dasar : His 2 kali dalam 10 menit durasi 20 detik (Berlangsung dari jam 19:30 – 2.00 WITA dan tidak bertambah)

Diagnosa potensial : Partus Kala II lama

Dasar : His 2 kali dalam 10 menit durasi 20 detik (Berlangsung dari jam 19:30 – 2.00 WITA dan tidak bertambah), pembukaan 3 cm (19:30 WITA)

Antisipasi :

- 1) Berjalan santai, dapat membantu menarik bayi ke panggul berkat gravitasi dan goyangan pinggul. Tekanan Si bayi di panggul dapat membuat serviks prima untuk persalinan atau dapat membantu kemajuan persalinan.

d. Planning :

No.	Waktu	Tindakan
1.	19:40 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan keluarganya yaitu pembukaan sudah 3 cm, pimpin kala I sampai \pm 8 jam, dan memberitahu ibu bahwa rasa sakit yang semakin lama semakin sering dan kuat karena adanya kemajuan persalinan dan memberitahu bahwa ibu dan keluarganya untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti pelengkapan bayi. Hasil : Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang di sampaikan dan telah menyiapkan persiapan ibu dan bayi
2.	19:43 WITA	Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu mampu dalam menghadapi persalinannya. Hasil : Ibu mengatakan siap menghadapi persalinannya
3.	19:45 WITA	Menganjurkan suami untuk melakukan pemijatan pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit dan memberi rasa nyaman. Hasil : Suami mengerti dan sudah mengelus pinggang ibu.
4.	19:47 WITA	Menganjurkan ibu Teknik Relaksasi, yaitu tarik napas dari hidung keluarkan pelan pelan lewat mulut untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : Ibu mengerti teknik relaksasi
	19:48 WITA	Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dengan suami serta makan dan minum yang manis agar mempercepat persalinannya dan energi ibu terjaga. Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya bersama suaminya.
5.	19:50 WITA	Menyiapkan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan, mencuci tangan, mendekatkan alat partus set, meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan sarung tangan steril pada satu tangan untuk mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkan kembali kedalam partus set lalu memakai sarung tangan steril dibagian tangan satunya. Hasil : partus set telah lengkap, alat partus set didekatkan, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set

No.	Waktu	Tindakan
6.	20:00 WITA	Menjelaskan kepada suami untuk memberikan ibu minum atau makan untuk memenuhi nutrisi ibu saat his tidak ada dan menganjurkan keluarga untuk memberikan support kepada ibu. Hasil : Suami dan keluarga bersedia melakukan anjuran yang diberikan
7.	20:05 WITA	Mengobservasi kemajuan persalinan, dengan mengecek pembukaan dan DJJ dan evaluasi kemajuan persalinan setiap 30 menit dalam partograf.

2. Data Perkembangan Kala I Fase Aktif

Tanggal : 19 Mei 2021

Pukul : 04.30 WIB

a. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan mules semakin sering.

b. Objektif :

1) Pemeriksaan Umum

Keadan umum : Sedang

Kesadaran : Composmentis

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik.

DJJ : 135 kali/menit

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 115/82 mmHg

MAP : $\{ 115 + (82 \times 2) / 3 \} = 93$

Nadi : 78x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

3) Pemeriksaan Dalam

Portio : Teraba lunak

Efficient : 75 %
 Pengeluaran : Lendir bercampur darah
 Pembukaan : 8 cm
 Selaput ketuban : Utuh (+)
 Presentasi : Belakang kepala
 Posisi : UUK Ki-Dep
 Penurunan Kepala : 2/5 Hodge III

c. Assesment :

Diagnosa : G2P1001 usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I
 fase aktif janin tunggal hidup intrauterine dengan Inertia Uteri

Diagnosa potensial : Partus Kala II lama

Dasar : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik,
 pembukaan 8 cm (04:30 WITA)

d. Planning :

No.	Waktu	Tindakan
1.	04:30 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dalam keadaan normal dan pembukaan sudah 8 cm, memberitahu ibu bahwa rasa sakit yang semakin lama semakin sering dan kuat karena adanya kemajuan persalinan. Hasil : Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan
2.	04:43 WITA	Menganjurkan suami untuk melakukan pemijatan pada pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit dan memberi rasa nyaman. Hasil : Suami mengerti dan sudah memijat pinggang ibu.
3.	04:45 WITA	Menganjurkan ibu untuk tarik napas ketika ada kontraksi dan tidak mengedan karena dapat menyebabkan vagina ibu bengkak dan ibu menjadi kelelahan. Hasil : Ibu bersedia dan tarik napas ketika ada kontraksi.
4.	04:47 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri. Hasil : Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.

No.	Waktu	Tindakan
5.	04:50 WITA	Memantau keadaan ibu dengan menggunakan partograf setiap 30 menit. Hasil : Telah di lakukan pemantauan,Partograf terlampir.

Data rentang waktu pembukaan dari tanggal 18 Mei – 19 Mei 2021

Tanggal	Waktu	Pembukaan	DJJ	HIS
18/05/2021	19.30 WITA	3 cm	135 x/m	2x10'20-25''
19/05/2021	02.00 WITA	4 cm	131 x/m	2x10'25-30''
19/05/2021	04.30 WITA	8 cm	135 x/m	3x10'30-35''
19/05/2021	05.10 WITA	10 cm	153x/m	4x10'40-45''

3. Persalinan Kala II

a. Subjektif :

Pukul 05.10 WITA Ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan yang semakin banyak dari vagina berwarna jernih, ada keinginan untuk meneran, dan rasa sakit semakin lama semakin kuat dan ingin BAB.

b. Objektif :

- 1) Keadaan umum : Sedang
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik.
- 4) DJJ : 153 kali/menit
- 5) Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/70mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - RR : 22x/menit
 - Temp : 36,7 °C

6) Pemeriksaan dalam

Vulva/uretra	: Tidak ada kelainan
Vagina	: Tidak ada luka parut
Tali pusat	: Tidak ada tali pusat menumbung
Portio	: Tidak teraba
Eficient	: 100 %
Pembukaan	: 10 cm
Selaput ketuban	: Amniotomi (-), mekoneum \pm 30 cc
Presentasi	: Belakang kepala
Posisi	: UUK Ki-Dep
Penurunan Kepala	: 1/5 Hodge III-IV
Anus	: Tampak membuka
Perineum	: Tampak menonjol.

c. Assesment :

Diagnosa : G2P1001 usia kehamilan 38-39 minggu in partu kala II
janin tunggal hidup intrauterine.

d. Planning :

No.	Waktu	Tindakan
1.	05 :10 WITA	Mempersiapkan ibu secara fisik dan mental dan memposisikan ibu secara dorsal recumbent yang didampingi oleh suami dan Pimpin ibu meneran kala II. Hasil : ibu memilih posisi berebaring dengan kedua lutut flexi atau di Tarik dan di renggangkan (Dorsal recumbent).
2.	05:13 WITA	Mendekatkan alat-alat partus set pada ibu, petugas memakai APD (sepatu, topi, celemek), lalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
3.	05: 16 WITA	Memimpin ibu untuk meneran setiap ada kontraksi. Saat ada kontraksi ibu merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, mengangkat kepala hingga dagu mengenai dada dan mulut di katup. Memberi ibu minum di sela-sela tidak ada kontraksi.
3.	05:17 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Hasil : Dilakukannya pertolongan persalinan sesuai APN.
5.	05 :20 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.
6.	05:21 WITA	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih. Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
7.	05:23 WITA	Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang.
8.	05:25 WITA	Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk mengangah 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. Hasil : Bayi lahir spontan, pukul 05:25 WITA, segera menangis, jenis kelamin perempuan.

No.	Waktu	Tindakan
9.	05:25 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. Hasil : Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/9, berat badan : 3.200 gram, panjang badan : 50 cm lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 33 cm, lingkar perut 32 cm, tidak ada cacat bawaan.

4. Persalinan Kala III

a. Subjektif :

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

b. Objektif :

TD 120/70 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 23 x/menit, tidak teraba janin kedua, tali pusat menjulur divagina, adanya semburan darah, adanya tali pusat di depan vagina, TFU setinggi Pusat, kandung kemih kosong.

c. Assesment :

Diagnosa: G₂P₁₀₀₁ parturient kala III

d. Planning :

No.	Waktu	Tindakan
1.	05:25 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. Hasil : Tidak ada janin kedua didalam uterus.
2.	05:25 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. Hasil : Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.
3.	05:26 WITA	Menyuntikkan oksitosin 1 ampul 1 menit setelah bayi lahir secara IM di sepertiga paha atas.
4.	05:26 WITA	Menjepit tali pusat dengan klem umbilical 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
5.	05 :27 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem. Hasil : Tali pusat telah digunting.

No.	Waktu	Tindakan
6.	05:27 WITA	Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. Hasil : Bayi telah diletakkan diatas dada ibu selama 1 jam
7.	05 :27 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.
8.	05 :27 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphisis untuk mendeteksi kontraksi. Hasil : Kontraksi uterus dalam keadaan baik.
9.	05 :28 WITA	Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat tambah memanjang, ada nya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membesar) Hasil : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.
10.	05:30 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban. Hasil : Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 07.19 WITA
11.	05:31 WITA	Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. Hasil : Kontraksi uterus baik teraba keras.
12.	05:33 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. Hasil : Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat ruptur pada perineum.
13.	05 :35 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Hasil : Perdarahan \pm 100 cc

5. Persalinan Kala IV

a. Subjektif :

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

b. **Objektif :**

Plasenta lahir spontan, pukul 05.30 WITA. Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 60 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Terdapat ruptur derajat dua pada perineum.

c. **Assesment :**

Diagnosa: P₂₀₀₂ parturient kala IV

d. **Planning :**

No	Waktu	Tindakan
1.	05:35 WITA	Ajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi Mengajarkan ibu cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Hasil : Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2.	05:36 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
3.	05:38 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu mengenakan pakaian.
4.	05:39 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam laruratan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.
5.	05:40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 92 x/menit, respirasi 19x/menit, suhu tubuh 36,9°C, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±15 cc. (Data terlampir pada partograf)
6.	05:45 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi.
7.	05:48 WITA	Anjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat Hasil : Ibu memakan menu yang telah disediakan.
8.	05:48 WITA	Berikan KIE tentang mobilisasi Manfaat : Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah

No	Waktu	Tindakan
		<p>dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik). Teknik mobilisasi dini pada ibu pasca persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. 2. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. 3. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. 4. Aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. <p>Hasil : ibu mampu melakukan mobilisasi dini pasca persalinan</p>
9.	05:55 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.</p> <p>Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, respirasi 18 x/menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 15cc.</p>
10.	06:10 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan</p> <p>Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20 x/menit TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.</p>
11.	06:25 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan</p> <p>Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.</p>
12.	06:55 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan</p> <p>Hasil : Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 86x/menit, respirasi 18 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc.</p>
13.	07:25 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan</p> <p>Hasil : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 18 x/menit, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 5 cc.</p>
14.	07:30 WITA	<p>Melakukan dokumentasi di partograf</p> <p>Hasil : telah dilakukan pendokumentasian di partograf</p>

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Tanggal/Waktu : 19 Mei 2021 / Pukul 07 :30 WITA

Tempat : Klinik Avicenna

a. Subjektif :

1) Identitas

Nama klien : Ny. I

Nama suami : Tn. S

Umur : 29 th

Umur : 27 th

Alamat : Jl. Padat Karya Rt. 04 No. 48 Balikpapan Utara

Nama Bayi : By. Ny. I

Tanggal Lahir : 19 Mei 2021

Umur Bayi : 0 Hari

2) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak kedua dengan usia kehamilan 38-39 minggu, tidak pernah abortus dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 19 Mei 2021 pukul 05.25 WITA.

b. Objektif:

1) Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 19 April 2021 Jam : 05.25 WITA

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

2) Apgar Skor By. Ny. I

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100	>100	2	2
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis dengan baik	2	2
Tonus otot	Tidak ada	Beberapa fleksi ekstremitas	Gerakan aktif	0	1
Refleks	Tidak ada	Menyeringai	Menangis kuat	2	2
Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Merah muda menyeluruhnya	2	2
Jumlah				8	9

3) Pola fungsional kesehatan :

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	BAB (-) : Bayi belum BAB BAK (-) : Bayi belum BAK

4) Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a) 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 3.200 gram, panjang

badan 50 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada 33 cm,

lingkar perut 32 cm.

b) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, ada molase, Tidak ada caput

succadeneum, tidak ada cephal hematoma,

distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian & ubun-ubun kecil berbentuk segitiga.

- Wajah : Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.
- Mata : Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.
- Hidung : Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
- Telinga : Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
- Mulut : Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
- Leher : Bentuk leher Panjang dan bayi dapat menggerakkan kepala ke kanan dan kiri.

- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
- Payudara : Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
- Genetalia : Saluran kencing lancar, testis lengkap, dan testis sudah turun ke skrotum
- 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 : Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+),
Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+),
Tonick neck (+), Moro (+), Grasping (+)

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

c. Assesment :

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan

d. Planning :

No.	Waktu	Tindakan
1.	07:30 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm dan lingkar lengan atas 11 cm. Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2.	07:35 WITA	Melakukan konseling mengenai bahaya dan risiko penularan Covid-19 dari ibu ke bayi, manfaat IMD, serta manfaat menyusui serta memberikan informed consent, dan memfasilitasi dengan prosedur semaksimal mungkin untuk mencegah terjadinya penularan droplet. Ibu harus melakukan protokol/prosedur untuk pencegahan penularan Covid-19 dengan menggunakan masker bedah, mencuci tangan, dan membersihkan payudara Hasil : Ibu bersedia melakukan IMD dan protokol/prosedur untuk pencegahan penularan Covid-19.
3.	07:45 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan HB 0 untuk mencegah Hepatitis B. Hasil : Orang tua bersedia untuk diberikan injeksi vit K dan HB 0 pada bayinya

No.	Waktu	Tindakan
4.	07:50 WITA	<p>Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM dan injeksi HB 0 pada kaki kanan secara IM dengan dosis 0,5 mg</p> <p>Hasil : Telah diberikan injeksi vitamin K dan HB 0</p>
5.	07:55 WITA	<p>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 letdown bersifat psikosomatis.</p> <p>Hasil : Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.</p>
6.	07:57 WITA	<p>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.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi</p>
7.	08:00 WITA	<p>Melakukan rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses dekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.</p> <p>Hasil : Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu.</p>
8.	08:05 WITA	<p>Memberi KIE mengenai :</p> <p>Teknik Menyusui yang benar Posisikan diri senyaman mungkin dan rilekskan diri, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya, Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu, Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar, Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi, Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi, Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusu lagi nantinya, Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui. Hasil : Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui yang benar.</p>

No.	Waktu	Tindakan
9.	08:15 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan saat 6 jam setelah persalinan yaitu pada jam 11:25 WITA Tanggal 19 Mei 2021 Hasil : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan ulang.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal

1. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Mei 2021 /Pukul : 11.25 WITA

Tempat : Klinik Avicenna

Oleh : Irma Ningsih

Pembimbing : Eli Rahmawati,S.SiT., M. Kes

Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan perut masih terasa mules
- 2) Ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak
- 3) Ibu mengatakan bayinya tidak rewel
- 4) Pola makan :

Jenis makanan : Ibu telah makan 2x terdiri dari nasi, sayur, lauk (ayam,tahu dan tempe) serta bubur kacang hiau 1 mangkuk

Porsi : 1 piring dihabiskan

Pantangan : Tidak ada

- 5) Defekasi atau miksi

- a) BAB

Ibu mengatakan belum ada BAB

b) BAK

Frekuensi : 3-4 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

6) Pola istirahat dan tidur

Ibu dapat tidur \pm 3-4 jam.

7) Pola aktifitas sehari hari

Ibu sudah dapat berjalan dan mengurus anaknya di bantu dengan keluarga

8) Pola seksualitas : Belum Ada

b. Objektif :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, MAP : 83,33, suhu tubuh 36,3°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

2) Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

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

Payudara : Payudara membesar, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI, tampak hyperpigmentasi pada

areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen : TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, Jahitan masih basah, tidak berbau, ada pengeluaran lochea rubra dan tidak oedema.

Anus : Tidak tampak hemoroid

Ekstremitas Atas : Tidak oedema, kapiler refill baik, reflex bisept dan trisept positif.

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

c. Assesment :

1) Diagnosa : P₂₀₀₂ 6 Jam Post Partum

2) Masalah : *Afterpain*

Dasar :

Ibu mengatakan bersalin pada tanggal 19 mei 2021 pukul 05:25

WITA

Ibu mengatakan perutnya masih mules

UC : Keras membulat

TFU : 1 jari dibawah pusat

TD : 110/70 MmHg

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

d. Planning :

No.	Waktu	Tindakan
1.	11:40 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, MAP : 83,33, suhu tubuh 36,3oC, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2	11: 41 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ia alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.
3	11: 43 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi seperti tetap membedong bayi, menjauhkan bayi dari terkena angin atau udara luar secara langsung, menjauhkan bayi dari benda-benda yang mudah mengantarkan dingin, menjauhkan bayi dari kipas angin/AC. Hasil : Ibu akan tetap menjaga kehangatan bayinya.
4.	11:45 WITA	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam serta menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. 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. Hasil : Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang benar
5.	11 : 47 WITA	Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti : a. Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk. b. Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat. c. Nyeri saat berkemih dan demam tinggi >38°C. d. Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan. e. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri. Hasil : Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.
6.	11:50 WITA	Menganjurkan ibu mobilisasi dini yang dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik) Hasil : Ibu mengerti dan sudah bisa jalan ke kamar mandi.

7.	11 : 52 WITA	Mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan perineum seperti mengganti pembalut setiap 3 jam sekali. Hasil : Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan
8.	11:54 WITA	Memberikan KIE cara merawat tali pusat yaitu : Menjaga kebersihan tali pusat bayi baru lahir, menjaga tali pusat agar tetap kering, ganti kain kassa pada pusat bayi jika basah, hindari penggunaan salep atau obat apapun terkecuali dengan resep dokter, jangan memaksa tali pusat lepas dengan cara menariknya. Hasil : Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat
9.	11:56 WITA	Memberikan KIE tentang nutrisi : Dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan Hasil : Ibu mengerti penjelasan tentang nutrisi
10.	11:57	Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB. Hasil : Ibu tidak akan menahan BAK dan BAB
11.	12:00 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke-3. Pada tanggal 22 Mei 2021 Hasil : Ibu bersedia di lakukan kunjungan pada tanggal 22 Mei 2021

2. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II

Tanggal / Waktu Pengkajian : 22 Mei 2021 Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Jl. Padat Karya Rt.04 No.48 Balikpapan Utara

Oleh : Irma Ningsih

Pembimbing : Eli Rahmawati,S.SiT., M. Kes

a. Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan masih nyeri luka jahitan
- 2) Ibu mengatakan sudah bisa berjalan pelan-pelan
- 3) Ibu mengatakan memberikan ASI sesering mungkin dan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan memakai topi di kepala bayi
- 4) Ibu juga menjaga kebersihan alat genitalia.
- 5) Pola makan :

- a) Jenis makanan : Nasi, sayur (bayam, katuk, kangkung), lauk pauk (tahu, tempe, telur, ikan) dan buah
 - b) Frekuensi : 4 - 5x/hari
 - c) Porsi : 1 piring porsi sedang di habiskan
 - d) Pantangan : Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan
- 6) Defekasi atau miksi
- a) BAB
 - Frekuensi : 1x/hari
 - Konsistensi : Lunak
 - Warna : Kekuningan
 - Keluhan : Tidak ada
 - b) BAK
 - Frekuensi : 8-9x/hari
 - Konsistensi : Cair
 - Warna : Kuning jernih
 - Keluhan : Tidak ada
- 7) Pola istirahat dan tidur
- a) Siang : ± 1 jam/hari
 - b) Malam : ± 7 jam/hari
- 8) Pola aktifitas sehari hari
- a) Di dalam rumah : Ibu mengurus rumah tangga seperti (masak, menyapu) dan mengurus bayi
 - b) Di luar rumah : Tidak ada
- 9) Pola seksualitas : Belum ada

b. Objektif :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 62 kg.

2) Pemeriksaan fisik

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

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

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

Genitalia : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka jahitan masih basah.

Anus : Tidak tampak hemoroid.

c. Assesment :

Diagnosa : P₂₀₀₂ post partum hari ke-3

Masalah : Nyeri luka Jahitan

Dasar : Luka jahitan masih basah

d. Planning :

No.	Waktu	Tindakan
1.	16:30 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal, dengan hasil Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 84 x/menit, pernafasan: 20 x/menit. BB : 62 kg, tetapi di temukan luka jahitan yang masih basah.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.</p>
2.	16:32 WITA	<p>Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas.</p> <p>Lochea Rubra Lochea ini muncul pada hari ke 1-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.</p> <p>Lochea Sanguinolenta Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai ke 7 post partum.</p> <p>Lochea Serosa Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai ke 14 post partum.</p> <p>Lochea Alba Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini berlangsung selama 2-6 minggu post partum.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas</p>
3.	16:35 WITA	<p>Memberikan KIE cara perawatan luka jahitan.</p> <p>Yaitu : Gunakan kassa yang telah diberikan betadine kemudian tempelkan pada luka jahitan dan di tekan secara perlahan, lakukan setelah mandi atau setelah membersihkan kemaluan.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan mampu melakukannya</p>
4.	16:36 WITA	<p>Memberikan KIE mengenai cara mengatasi masalah nyeri luka jahit.</p> <p>Yaitu : Mengompres dengan air dingin akan membantu untuk mengurangi pembengkakan di perineum. Kemudian kalau bengkak sudah mereda, kompreslah menggunakan air panas untuk meredakan rasa tidak nyaman karena jahitan.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan mampu melakukannya</p>

No.	Waktu	Tindakan
5.	16:37 WITA	Memberikan KIE cara perawatan payudara. Yaitu : Gunakan bra yang tepat, makan makanan yang sehat, kompres puting payudara, latihan menyangga payudara. Hasil : Ibu mengerti dan mampu melakukannya
6.	16:40 WITA	Memberikan KIE tentang : • Nutrisi ibu nifas Dengan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan, dan buah-buahan • Kebutuhan istirahat saat masa nifas Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur • Tanda bahaya ibu nifas yaitu: Sakit kepala, pembengkakan betis, pembengkakan payudara dan sesak nafas Hasil : Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan
7.	16:45 WITA	Menganjurkan ibu untuk tetap 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 Hasil : Ibu mengerti dan berjanji akan tetap menyusui bayinya
8.	16: 48 WITA	Menganjurkan ibu untuk segera imunisasi BCG bayi nya ke Puskesmas terdekat. Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayi nya imunisasi BCG di puskesmas terdekat.
9.	16:50 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 28. Pada tanggal 16 Juni 2021. Hasil : Ibu setuju dilakukan kunjungan ulang.

3. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III

Tanggal / Waktu Pengkajian : 16 Juni 2021 Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Jl. Padat Karya Rt.04 No.48 BPP Utara

Oleh : Irma Ningsih

Pembimbing : Eli Rahmawati,S.SiT., M. Kes

a. Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran, terkadang hanya ada flek kecoklatan

- 2) Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat, sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah,
- 3) ASI lancar dan diberikan kepada bayi sesering mungkin, ibu juga menjaga kebersihan payudaranya
- 4) Ibu mengatakan tidur malam hanya 5-6 jam karena harus menjaga anaknya sendirian

b. Objektif :

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - HR : 80 kali/menit
 - RR : 20 kali/menit
 - Temp : 36,5 °C

2) Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak Pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Tidak oedema, conjungtiva tidak pucat, sklera putih

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

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran tidak di temukan darah atau flek, pembalut bersih ,jahitan kering dan bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anus : Tidak ada hemoroid.

Ekstremitas : Refleks patella (+) Homan sigh negative, tidak tampak oedema dan tidak ada varises

3) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu mengatakan tidur malam hanya 5-6 jam karena harus menjaga anaknya sendirian dan dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan 3-4x/hari dengan porsi 1 piring nasi, 2-3 potong lauk pauk, 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah dapat melakukan pekerjaan rumah dan berjalan keluar rumah tanpa masalah
Eliminasi	BAK 7-8 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

c. Assesment :

1) Diagnosa : P₂₀₀₂ post partum hari ke 28

2) Masalah :

Kurang tidur malam

Dasar : Ibu mengatakan tidur malam hanya 5-6 jam karena harus menjaga anaknya sendirian dan dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur

3) Antisipasi :

Mengusahakan untuk tidur atau istirahat siang minimal 2 jam atau Ketika bayi tidur sehingga kebutuhan istirahat dan tidur terpenuhi

d. Planning :

No.	Waktu	Tindakan
1.	16:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan berupa TD :110/70 mmHg, HR : 80 kali/menit, RR : 20 kali/menit, Temp : 36,5 °C, tidak ada pengeluaran darah, ahitan kering dan bersih sertab tidak ada tanda infeksi dan tfu sudah tidak teraba, semua dalam batasan normal Hasil : Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal
2.	16:35 WITA	KIE istirahat kepada ibu, jika bayi sedang tidur baiknya ibu juga ikut istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi, jika ibu mengalami pusing maka usahakan pada saat bangun tidak langsung berdiri dan banyak mengkonsumsi sayur dan kacang serta banyak minum air putih, jika pusing ibu tidak tertahankan dan mengganggu aktifitas segera datang ke klinik atau rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut, Hasil : ibu mengerti dan bersedia ke klinik atau rumah sakit jika pusing terjadi terus menerus sampai mengganggu aktifitas
3.	16:40 WITA	KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung nutrisi yang baik dan banyak minum air putih seperti sayur sayuran, ikan, daging, ayam, buah buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mencegah konstipasi Hasil : ibu memahami dan mengkonsumsi sayur, ikan, daging, buah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi nya

4.	16:45 WITA	<p>Menjelaskan KIE tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)</p> <p>Alat Kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD (Intra Uterine Device) dan Implant (susuk KB). Keuntungan penggunaan IUD/SPIRAL adalah sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memiliki efektivitas tinggi - Dapat dipasang segera sesudah melahirkan hingga 48 jam pasca melahirkan atau keguguran (bila tidak ada infeksi) - Tidak mempengaruhi ASI - Ekonomis, masa pakai 10 tahun - Tidak mengandung hormone - Kesuburan segera kembali setelah IUD diangkat <p>Keuntungan penggunaan IMPLANT/SUSUK adalah sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sangat efektif mencegah kehamilan 99,95% - Ekonomis dan praktis - Pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan - Tidak mengganggu produksi ASI - Tidak mengganggu hubungan seksual - Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid <p>Hasil : Ibu paham dan berjanji akan melakukan KB di fasilitas kesehatan.</p>
----	---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 Mei 2021 /Pukul : 11.25 WITA

Tempat : Klinik Avicenna

Oleh : Irma Ningsih

Pembimbing : Eli Rahmawati,S.SiT., M. Kes

a. Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan bayi lahir 6 jam yang lalu pukul 05:25 19 Mei 2021 WITA tanggal dengan jenis kelamin perempuan
- 2) Ibu mengatakan bayinya sudah di susui dan tidak rewel
- 3) Ibu mengatakan bayinya belum BAB dan BAK

b. Objektif :

1) Pemeriksaan Umum :

KU : Baik

Nadi : 128 x/menit

Pernafasan : 42 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Caput/Cepall : -/-

BB : 3.200 gram

PB : 50 cm

LK : 32 cm

LD : 33 cm

LP : 32 cm.

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak nampak caput susedaneum, tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK membuka dan berdenyut

Mata : Simetris, Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, sklera putih, konjungtiva merah muda, gerak mata aktif, refleks kedip positif dan tidak oedema

Telinga : simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran, berlekuk sempurna, konsistensi telinga kenyal

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

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

Leher : Bergerakan leher aktif

Abdomen : Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit

Genitalia : Terdapat Labia mayora menutupi labiya minora, terdapat lubang vagina dan uretra, tidak ada pengeluaran

Anus : Terdapat lubang anus

Kulit : Bersih, berwarna merah muda tidak ada lanugo dan verniks caseosa

Ekstremitas : simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

Status Neurologi (Refleks) :

Menangis(+) bayi menangis kuat, Moro (+) Bayi terkejut,

Rooting (+) bayi tampak menoleh ke arah sentuhan ketika pipi

bayi disentuh, Sucking (-) refleks isap belum baik, berusaha

untuk mengisap puting yang disentuh, Swallowing (-) bayi

belum tampak menelan ASI dengan baik, Graf (+) ketika telapak

tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat,

Babinski (+) jari-jari kaki bayi menggenggam, Tonic neck (+)

ketika leher dimiringkan ke satu sisi ekstremitas yang sejajar akan

mengalami relaksasi sedangkan ekstremitas di sisi yang

berlawanan akan mengalami fleksi, dan Refleks Tendon (+)

c. Assesment :

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

d. Planning :

No.	Waktu	Tindakan
1.	11:35 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu, bahwa bayinya baik-baik saja Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.
2.	11:37 WITA	Menjelaskan cara perawatan neonatus yaitu : Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.
3.	11:40 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu : Cara menghangatkan tubuh bayi bisa dengan memakaikan tutup kepala seperti topi bayi dan memakai pakaian kering dan bersih, kemudian sebisa mungkin tempatkan bayi berada di antara kedua sisi payudara sang ibu. Kemudian palingkan wajah bayi ke salah satu sisi payudara ibu. Hasil : Bayi tetap memakai tutup kepala, pakaian kering dan bersih.
4.	11:42 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 3 hari,yaitu pada tanggal 22 Mei 2021 Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

2. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal / Waktu Pengkajian : 22 Mei 2021 Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.I Jl. Padat Karya Rt.04 No.48 Muara Rapak

Oleh : Irma Ningsih

Pembimbing : Eli Rahmawati,S.SiT., M. Kes

a. Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan tali pusat bayi belum terlepas
- 2) Ibu mengatakan bayinya sudah disusui dan tidak rewel

b. Objektif :

1) Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 147x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 3200 gram

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tak nampak caput succedaneum, tampak molase, sutura sagitalis belum menyatu UUK membuka dan berdenyut

Mata : Simetris, Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, sklera putih, konjungtiva merah muda, gerak mata aktif, refleks kedip positif dan tidak oedema

Telinga : simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran, berlekuk sempurna, konsistensi telinga kenyal

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

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

Leher : pergerakan leher aktif

Abdomen : bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tali pusat belum terlepas, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit

Kulit : Bersih, berwarna merah muda tidak ada lanugo dan verniks caseosa

Ekstremitas : simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

3) Pola Fungsional

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

c. Assesment :

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari

d. Planning :

No.	Waktu	Tindakan
1.	16:30 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya
2.	16:35 WITA	Menjelaskan perawatan neonatus : - Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi - Memperhatikan pola tidur yang normal - Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi - Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari. Hasil : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan
3.	16:40 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi. Yaitu : Cara menghangatkan tubuh bayi bisa dengan memakaikan tutup kepala seperti topi bayi dan memakai pakaian kering dan bersih, kemudian sebisa mungkin tempatkan bayi berada di antara kedua sisi payudara sang ibu. Kemudian palingkan wajah bayi ke salah satu sisi payudara ibu. Hasil : Bayi tetap memakai tutup kepala, pakaian kering dan bersih.
4.	16:45	Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dan

No.	Waktu	Tindakan
	WITA	menjemur bayi pada pagi hari. Hasil : Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari.
5.	16:50 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 28 hari,yaitu pada tanggal 16 Juni 2021 Hasil : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.

3. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal / Waktu Pengkajian : 16 Juni 2021 Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.I Jl. Padat Karya Rt.04 No.48 Muara
Rapak, Balikpapan Utara

Oleh : Irma Ningsih

Pembimbing : Eli Rahmawati,S.SiT., M. Kes

a. Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas pada minggu lalu
- 2) Ibu mengatakan bayi menyusu dan menghisap dengan baik
- 3) Ibu mengatakan lidah bayi berwarna putih

b. Objektif :

- 1) Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C, BB 4250 gram

- 2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tak tampak molase, sutura sagitalis sudah menyatu

Mata : Simetris, Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, sklera putih, konjungtiva merah muda, gerak mata aktif, refleks kedip positif dan tidak oedema

Telinga : simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran, berlekuk sempurna, konsistensi telinga kenyal

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terdapat bercak putih, refleks rooting dan sucking baik.

Leher : pergerakan leher aktif

Abdomen : bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit

Kulit : Bersih, berwarna merah muda tidak ada lanugo dan verniks caseosa

Ekstremitas : simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

Mata : Skelera tidak tampak ikterik.

Dada : Tidak tampak kuning.

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

Kulit : Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.

Ekstremitas : Pergerakan aktif

3) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

c. Assesment :

1) Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-28

2) Masalah : Lidah putih atau *Oral thrush*

Dasar : Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terdapat bercak putih, refleks rooting dan sucking baik.

Antisipasi :

Membersihkan lidah dengan kassa dan air hangat secara perlahan

d. Planning :

No.	Waktu	Tindakan
1.	09:30 WITA	Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 138 x/menit, pernafasan 40 x/menit dan suhu 36,5°C, BB 4250 gram tetapi di temukan bercak putih pada lidah bayi Hasil : Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini
2.	09:32 WITA	Menganjurkan ibu membersihkan lidah bayi dengan menggunakan kassa dan air hangat secara perlahan Hasil : Ibu paham dan akan melakukannya

2.	09:35 WITA	Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Hasil : Ibu paham pentingnya. Memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari
3.	09:45 WITA	Memberikan KIE tentang personal hygiene. Yaitu: Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab. Hasil : Ibu mengerti tentang personal hygiene

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Tanggal / Waktu Pengkajian : 29 Juni 2021 Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Di rumah secara online

Oleh : Irma Ningsih

Pembimbing : Eli Rahmawati,S.SiT.,M.Kes dan Tuti Widiyaningsih,S.ST

a. Subjektif :

- 1) Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 19 Mei 2021 jam 05:25
- 2) Ibu makan 4-5x/hari dengan porsi makan: nasi seporsi, lauk pauk 2 potong, sayur dan terkadang dengan buah-buahan, susu, air putih.
- 3) BAK sebanyak 4-5x/hari, BAB sebanyak 1x/hari atau 1x/2hari.
- 4) Tidur siang selama \pm 1-1,5 jam/hari. Tidur malam selama \pm 6-7 jam/hari, dan tidak ada gangguan pola tidur
- 5) Mandi 2x/hari, ganti baju 2-3x/hari, ganti celana dalam 2-3x/hari
- 6) Ibu belum mendapatkan haid dan belum ada berhubungan
- 7) Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
- 8) Ibu menggunakan KB kondom dan berencana memakai KB IUD

b. Objektif :

Pemeriksaan Umum:

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *composmentis*

c. Assesment :

Diagnosa : Ny.I P2002 calon akseptor baru KB IUD

Dasar : Ibu mengatakan masih menggunakan KB
kondom dan berencana memakai KB IUD

Masalah : Tidak ada

Diagnosis/Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Memotivasi ibu segera melakukan KB IUD

d. Planning :

No.	Waktu	Tindakan
1.	13:10 WITA	Menjelaskan kesimpulan hasil dari data subjektif yang di terima dari ibu, ibu mengatakan tidak ada keluhan, makan dan istirahat cukup serta tidak ada gangguan pola tidur, semua dalam batasan normal Hasil : Ibu mengerti kondisinya dalam keadaan normal
2.	13:15 WITA	Menjelaskan kembali pada ibu tentang efek samping, keuntungan dan kerugian KB. a. Efek samping Haid lebih lama dan lebih banyak, Bercak diantara siklus haid, Kram atau rasa nyeri selama haid b. Keterbatasan Tidak mencegah dari IMS (Infeksi Menular Seksual) c. Keuntungan Dapat digunakan jangka panjang, Efektivitas cukup tinggi Hasil : Ibu mengatakan sudah mengerti dan sudah memakai KB.

No.	Waktu	Tindakan
3.	13:20 WITA	<p data-bbox="655 376 1398 439">Menjelaskan Kembali KIE tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)</p> <p data-bbox="655 474 1398 627">Alat Kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD (Intra Uterine Device) dan Implant (susuk KB). Keuntungan penggunaan IUD/SPIRAL adalah sebagai berikut:</p> <ul data-bbox="702 672 1398 931" style="list-style-type: none"> - Memiliki efektivitas tinggi - Dapat dipasang segera sesudah melahirkan hingga 48 jam pasca melahirkan atau keguguran (bila tidak ada infeksi) - Tidak mempengaruhi ASI - Ekonomis, masa pakai 10 tahun - Tidak mengandung hormone - Kesuburan segera kembali setelah IUD diangkat <p data-bbox="655 967 1398 999">Keuntungan penggunaan IMPLANT/SUSUK adalah sebagai berikut:</p> <ul data-bbox="702 1043 1398 1267" style="list-style-type: none"> - Sangat efektif mencegah kehamilan 99,95% - Ekonomis dan praktis - Pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan - Tidak mengganggu produksi ASI - Tidak mengganggu hubungan seksual - Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid <p data-bbox="655 1303 1398 1357">Hasil : Ibu paham dan berjanji akan melakukan KB di fasilitas kesehatan</p>

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan ini penulis akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana pada Ny."I" dengan kasus Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan data yang diperoleh dari asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana, saya sebagai penulis akan membahas hasil dari data yang didapatkan yaitu tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan oleh Ny."I" dengan kasus Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021. Asuhan *Antenatal Care* yang disajikan meliputi asuhan kebidanan trimester III.

Berikut data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care*. Dalam pembahasan ini yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka, dapat diperoleh data sebagai berikut :

a. Data Subyektif

1) Umur

Umur Ny. "I" adalah 28 tahun. Menurut penulis usia 28 tahun merupakan usia yang produktif. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Hal ini sesuai dengan teori Padila (2018) umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.

2) Kontrol ANC

TM I 2 kali, TM II : 5 kali, TM III : 3 kali. Kontrol ANC Ny."I" lebih dari standar kontrol ANC. Menurut penulis Pada masa kehamilan sangatlah penting sekali adanya pemeriksaan ANC secara rutin karena dapat menurunkan tingkat resiko kehamilan pada pasien. Dan kontrol ANC Ny "I lebih dari standar yang telah ditentukan, karena pasien memiliki kesadaran untuk periksa kehamilan secara rutin sehingga terpantau kondisi janin dan ibu, ibu mengerti akan risiko dan komplikasi yang terjadi selama hamil dan ibu mengetahui masalah yang di milikinya.

Hal ini sesuai dengan Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil, yaitu minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2x

pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 yang terbagi dalam (Kemenkes RI, 2020).

3) Keluhan Selama Trimester III

Ny."I" pada usia kehamilan 32 minggu saat kunjungan pertama mengeluh pusing dan sulit tidur. Menurut data subjektif dan objektif, pusing yang terjadi Pada Ny."I" akibat dari Ibu yang jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe. Kemudian di lihat dari Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan,yaitu ibu memiliki Hb : 9,8 gr/dl (15 maret 2021) dan Hb : 10,9 g/dl (12 april 2021), dari hasil pemeriksaan di temukan Konjungtiva : Agak pucat, Wajah : Tampak pucat, Bibir : Pucat dan Lembab serta Kuku : Agak Pucat. Hal ini menandakan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Hal itu sesuai dengan teori (Manuaba dkk, 2014), disebabkan oleh perubahan hormon yang meningkat menjadi salah satu penyebab pusing karena aliran darah keseluruh tubuh meningkat. Sedangkan sulit tidur yang dialami ibu dikarenakan hamil ke dua ini lebih sering meminum kopi.

Pada saat kunjungan kedua ibu mengeluh sering buang air kecil terutama pada malam hari dan sulit tidur selama beberapa hari terakhir (kurang lebih 2 hari) dan hanya bisa istirahat siang paling lama 1-2 jam serta istirahat malam 6 jam karena sering buang air kecil terutama pada malam hari. Dari data yang

diperoleh Penyebab sering kencing yang ibu alami normal dialami oleh ibu hamil pada trimester III akibat adanya perubahan hormone, jumlah cairan dalam tubuh serta penekanan kandung kemih akibat pembesaran abdomen selama hamil. Solusi yang dapat dilakukan adalah dengan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari sebelum tidur dengan tetap memperbanyak pada pagi atau siang hari. Apabila durasi tidur kurang dari waktu yang ideal, hal ini akan menyebabkan proses pembaharuan sel-sel tersebut akan berjalan secara tidak maksimal dan akan mengganggu proses pembuatan hemoglobin sehingga jumlah hemoglobin yang diproduksi tidak akan mencukupi kebutuhan tubuh.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Pemeriksaan Wajah

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."I" saat kunjungan pertama, yaitu muka pucat, simetris, tidak oedem, conjungtiva pucat, sklera putih, palpebra tidak oedem serta bibir agak pucat. Menurut penulis hal ini patologis karena muka ibu terlihat pucat dan conjungtiva tidak berwarna merah muda (pucat) hal ini menunjukkan tanda-tanda terjadinya anemia. Tanda dan gejala anemia yaitu seperti

cepat lelah, sering pusing, kelemahan, pucat pada kulit, Maka dari itu ibu termasuk gejala tersebut yaitu ibu mengalami pusing dan cepat lelah, dan itu menimbulkan kadar Hb ibu menurun, akan tetapi hal ini dapat diantisipasi dengan ibu yang meminum tablet Fe setiap hari dan mengonsumsi nutrisi untuk ibu hamil dengan baik agar pada saat persalinan tidak terjadi perdarahan, prematuritas, ketuban pecah dini, dan lain sebagainya. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori Surinah (2015) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sclera tidak putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis. Puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen.

Pada saat kunjungan kedua tidak di temukan masalah pada pemeriksaan wajah dengan hasil pemeriksaan yaitu muka tidak pucat, simetris, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem serta bibir merah muda dan lembab. Berdasarkan hal tersebut ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

b) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada kunjungan pertama saat usia kehamilan 32 minggu Tinggi Fundus Uteri Ny."I" yaitu TFU 27 cm (pertengahan pusat dan prosesus xifoideus). Pada fundus teraba lunak,

agak bulat dan tidak melenting (bokong) TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram. Pada saat kunjungan kedua usia kehamilan Ny "I" 39 minggu TFU 28 cm, 3 jari bawah processus xipioideus. Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong) TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram. Berdasarkan data pengkajian ukuran TFU Ny. "I" tidak sesuai dengan usia kehamilan. Menurut teori Varney (2012), ukuran TFU saat usia 32 minggu : 30 cm, Pertengahan pusat – PX, Usia 36 minggu : 33 cm setinggi PX dan saat usia kehamilan 40 minggu : 30 cm, 2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul).

2) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny. "I" pada Kunjungan pertama (15 Maret 2021) adalah 9,8 gr% dan pada (12 April 2021) adalah 10,9 gr%. Menurut penulis Ny. "I" pada kunjungan pertama Hb nya kurang dari normal yaitu 9,8 gr% hal ini patologis dialami pada ibu hamil TM III. Pada saat hamil ibu gampang pusing dan cepat lelah dan menyebabkan kadar Hb ibu kurang dari normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu tersebut mengalami anemia ringan. Namun pada pemerikssan yang kedua Hb ibu naik menjadi 10,9 gr% walaupun Hb ibu belum mencapai batas normal, tetapi ibu mengatakan sekitar 2 minggu tidak mengkonsumsi obat Fe karena kehabisan. Hal ini menandakan

penulis tidak memantau ibu dengan baik. Ibu sudah tidak merasakan pusing lagi karena ibu tetap minum tablet Fe secara teratur serta mengonsumsi nutrisi yang telah dianjurkan untuk ibu hamil anemia seperti mengonsumsi sayuran hijau (bayam, kangkung, daun katuk). lauk pauk (tempe goreng telur ceplok) buah-buahan (jeruk), susu (sapi/kambing), dan lain-lain agar tidak mengalami faktor resiko pada ibu dan janin seperti BBLR, prematuritas, partus lama, perdarahan, dan lain-lain.

Menurut teori (Proverawati, 2011), kadar Hb normal wanita hamil 12 gr% dan menurut WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori yaitu: normal > 11 gr/dl, ringan 8-11 gr/dl, berat < 8 gr/dl Karena kekurangan Hb saat hamil dapat mengakibatkan anemia dalam kehamilan. Menurut teori (Rukiyah, 2015) akibat anemia pada kehamilan adalah resiko kematian maternal, prematuritas tinggi, BBLR, partus lama, perdarahan, dll. Berdasarkan hal tersebut, terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, karena HB pada Ny. "I" kurang dari normal.

c. Analisa Data

- 1) Analisa data pada Ny."I" adalah G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 32 minggu janin tunggal hidup intrauterine dengan anemia ringan. Menurut data subjektif dan objektif, anemia yang terjadi Pada Ny."I" akibat dari Ibu yang jarang mengonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur dalam mengonsumsi tablet Fe. Kemudian di lihat dari Pemeriksaan penunjang yang

telah dilakukan, yaitu ibu memiliki Hb : 9,8 gr/dl (15 maret 2021) dan Hb : 10,9 g/dl (12 april 2021), dari hasil pemeriksaan di temukan Konjungtiva : Agak pucat, Wajah : Tampak pucat, Bibir : Pucat dan Lembab serta Kuku : Agak Pucat. Hal ini menandakan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Menurut teori Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda dari laki-laki dan perempuan. Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II. Pola istirahat yang tidak teratur, kurangnya pengetahuan ibu mengenai cara pencegahan anemia dan nutrisi yang tidak baik juga dapat memperburuk keadaan anemia (Prawihardjo, 2016). Hemodilusi yang terjadi lebih terlihat puncaknya pada kehamilan 32 – 34 minggu. Hal ini dapat dilihat dengan perhitungan sel darah merah dan juga kadar hemoglobin (Hb) yang turun jumlahnya. Konsentrasi hematokrit (Ht) atau packed cell volume mengalami penurunan yaitu sebanyak 35 % pada kehamilan 3 minggu dibandingkan wanita yang tidak hamil. Efek ini disebut anemia fisiologis (Marmi,dkk 2015). Selain itu, anemia yang terjadi pada Ny. I juga disebabkan karena beberapa hal yaitu pola makan, ibu mengatakan pada masa kehamilan ibu

jarang mengkonsumsi sayur-sayuran serta lebih sering meminum teh dan kopi, pola kebiasaan ibu yang tidak rutin dalam meminum obat Fe, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai manfaat obat Fe dan dampak dari anemia tersebut. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan keadaan pasien.

Hal ini sesuai dengan teori Proverawati (2011) Ketika hamil tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang di butuhkan untuk membuat darah ekstra. Banyak wanita mengalami defisiensi besi (anemia) pada TM II dan TM III.

- 2) Tinggi Fundus Uteri Tidak sesuai dengan usia kehamilan, pada kunjungan pertama tanggal 2 April 2021 saat usia kehamilan 32 minggu Tinggi Fundus Uteri Ny."I" yaitu TFU 27 cm (pertengahan pusat dan prosesus xifoideus). Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong) TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram. Pada saat kunjungan kedua usia kehamilan Ny "I" 39 minggu TFU 28 cm, 3 jari bawah processus xipoideus. Pada fundus teraba lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong) TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram. Berdasarkan data pengkajian ukuran TFU Ny."I" tidak sesuai dengan usia kehamilan. Menurut teori Varney (2012), ukuran TFU saat usia 32 minggu : 30 cm,

Pertengahan pusat – PX, Usia 36 minggu : 33 cm setinggi PX dan saat usia kehamilan 40 minggu : 30 cm, 2-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul).

- 3) Keputihan atau *Flour albus*, pada kunjungan pertama tanggal 2 April Ny."I" mengeluh keputihan selama hamil pengeluaran cairan keputihan, tidak berbau, tidak gatal, warna putih, kental. Menurut peneliti, meningkatnya kadar dan frekuensi keputihan umumnya adalah kondisi normal saat hamil. Namun, jika keputihan telah berubah warna atau diiringi gejala tertentu, maka kondisi ini dapat menjadi tanda timbulnya infeksi. Keputihan muncul dikarenakan adanya peningkatan hormonal selama kehamilan. Dalam hal ini vagina akan mengeluarkan cairan berwarna putih seperti susu, encer/kental, tidak berbau. Menurut Syarifudin (2013) Cairan akan bertambah banyak seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini merupakan hal yang wajar, untuk itu kebersihan dan kelembapan disekitar area vagina harus tetap terjaga, juga pakailah celana dalam yang tidak terlalu ketat dan menyerap keringat. Keputihan saat hamil sebenarnya adalah hal yang normal. Peningkatan kadar estrogen dan peningkatan aliran darah ke vagina membuat frekuensi dan kadar keputihan semakin meningkat di masa kehamilan. Cairan tambahan yang keluar dari leher rahim ini sebenarnya adalah sisa buangan dari rahim dan vagina, bakteri normal dari vagina dan sel-sel mati dari dinding vagina. Diawal masa kehamilan, cairan ini memenuhi saluran

serviks untuk menciptakan lendir pelindung seperti putih telur. Menjelang persalinan, lendir ini akan menjadi semakin banyak. Istirahat yang cukup juga sangat penting bagi ibu hamil karena jika ibu kelelahan atau stress, maka hormonal dalam tubuh mengalami ketidakseimbangan sehingga dapat menyebabkan keputihan. Menurut Usman (2013), terjadinya keputihan (fluor albus) karena bertambahnya hormon selama masa kehamilan. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan kadar air dalam mukus serviks dan meningkatkan produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial pada dinding vagina, sehingga sekret vagina bertambah banyak.

- 4) Pola nutrisi yang tidak adekuat, untuk anemia sendiri pada Ny. I disebabkan karena pola nutrisi ibu yang kurang baik, ibu mengatakan jenis makanan yang di makan yaitu, nasi, lauk pauk, kadang sayur, dan buah. kadang sehari 2-3 kali (tidak teratur) porsi sedang dan dihabiskan yaitu satu piring tidak penuh dengan takaran nasi 1 centong, jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe serta kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang hal tersebut sesuai dengan buku gizi ibu yaitu: yang pertama kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan yang kedua status ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemeliharaan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya, yang ketiga pengetahuan zat gizi dalam makanan, yang keempat

status kesehatan, yang kelima aktifitas dan gerakan seseorang berbeda- beda, yang keenam umur semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Kristiyanasari, 2015).

- 5) Sulit tidur, Pada kunjungan kedua tanggal 7 Mei 2021 berdasarkan hasil pemeriksaan, keluhan Ny." I adalah gangguan sulit tidur, menurut penulis gangguan sulit tidur masih dalam tahap wajar atau dapat diatasi, dalam batas normal yang dapat di alami oleh ibu hamil trimester ketiga. Menurut Hallenbach (2013), Gangguan sulit tidur terjadi karena perubahan pada masa kehamilan misalnya bertambah besarnya uterus mempengaruhi kebutuhan tidur karena pola tidur yang tidak nyaman dan perubahan psikis pada ibu hamil sehingga ibu hamil mengalami situasi abnormal dalam pola tidur (*insomnia*). Asuhan yang telah diberikan yaitu Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam, minum susu hangat sebelum tidur agar tubuh ibu lebih rileks sehingga mengurangi gangguan tidur, serta menjaga pola makan yang teratur agar ibu dapat tidur. Menurut teori solusi yang dapat di berikan pada ibu hamil dengan gangguan sulit tidur yaitu melakukan senam atau yoga khusus untuk ibu hamil, mendengarkan musik rileksasi, mandi dengan air hangat, dan posisi tidur harus senyaman mungkin (Purwat&Agustina, 2016). Menurut penulis diagnosa ini tepat dan sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga didapat

diagnosa seperti diatas. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Walyani (2015), bahwa keluhan gangguan sulit tidur adalah keluhan yang fisiologis, namun masalah ini dapat menjadi resiko bila tidak ditangani dengan baik. Berdasarkan keterangan ditemukan kesenjangan antara asuhan yang telah diberikan dengan teori, yaitu dengan kurangnya asuhan yang diberikan untuk menangani masalah sulit tidur tersebut.

- 6) Sering kencing di TM III pada proses kehamilannya. Menurut pendapat penulis keluhan yang dialami oleh Ny. "I" Pada kunjungan kedua tanggal 7 Mei 2021 adalah sering kencing, asuhan yang telah di berikan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang Penyebab sering kencing yang ibu alami bahwa kondisi tersebut normal dialami oleh ibu hamil pada trimester III akibat adanya perubahan hormone, jumlah cairan dalam tubuh serta penekanan kandung kemih akibat pembesaran abdomen selama hamil. Solusi yang dapat dilakukan adalah dengan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari sebelum tidur dengan tetap memperbanyak pada pagi atau siang hari. Hasil dari asuhan yang telah diberikan yaitu Ibu mengerti mengenai penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan berupa sering kencing di malam hari dan bersedia untuk menerapkan solusi yang telah diberikan. Menurut teori hal ini merupakan keluhan yang fisiologis pada TM III yang merupakan akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Selain itu juga dipengaruhi

oleh peningkatan volume darah yang mengakibatkan kerja ginjal semakin meningkat sehingga produksi cairan di ginjal meningkat dan dikeluarkan melalui urine. Sesuai dengan pendapat Walyani (2015) frekuensi sering kencing yang sering terjadi pada trimester ketiga akibat desakan uterus ke kandung kemih. Semakin bulan, rahim semakin membesar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Peningkatan volume darah selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Karena janin terus tumbuh, maka darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Sehingga hal ini menyebabkan peningkatan cairan di ginjal. Berdasarkan Jurnal Involusi Kebidanan (2016) tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan bagi sebagian besar ibu hamil, salah satunya keluhan sering kencing. Jumlah ibu hamil yang sering buang air kecil di Indonesia sekitar 50 %. Keluhan sering kencing adalah keluhan yang fisiologis dan memerlukan penanganan, tetapi akan menjadi resiko apabila masalah ini tidak teratasi dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Permata (2017). Berdasarkan hal di atas, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

Masalah potensial yang akan muncul yaitu :

- 1) Anemia sedang, Pada pengkajian Ny.I dengan anemia ringan yang dilakukan pada tanggal 2 April 2021 ditemukan data subjektif ibu

mengatakan sulit tidur dan kadang- kadang sakit kepala sejak 31 Maret 2021 dan pada data objektif ditemukan konjungtiva anemis dan muka pucat. Dari data yang diperoleh dari pengkajian dapat diinterpretasikan yaitu diagnosa kebidanan Ny. I umur 28 tahun G2P1A0 hamil 32 minggu janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep dengan anemia ringan. Dalam kasus Ny. I tidak ditemukan terjadinya diagnosa potensial karena ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan.

- 2) BBLR, pada Ny. "I" tidak terjadi masalah potensial BBLR karena pada Pemeriksaan berat badan Ny.I adalah 66 kg. Ny. I mengatakan sebelum hamil berat badannya 52 kg sehingga Ny. I mengalami kenaikan berat badan sekitar 14 kg. Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, Ny. I memiliki tinggi badan 152 cm. Didapatkan IMT 22,5 penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT masuk dalam kategori normal, di rekomendasikan untuk IMT rendah minimal kenaikan berat badan sekitar 12,5-18 kg (Kusmiyati 2011). Menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. I masuk dalam batas normal karena usia kehamilan 34 minggu kenaikan sudah mencapai 14 kg. Kenaikan berat badan ibu masih dapat bertambah terus sampai akhir usia kehamilan dengan didukung asupan nutrisi yang baik untuk ibu hamil yaitu tinggi kalori dan tinggi protein.
- 3) Keputihan patologis, berdasarkan data Subjektif Ibu mengatakan ganti pakaian dalam 2-3x sehari, Ibu mengatakan lendir yang

keluar berwarna bening dan tidak gatal serta tidak bau. Masalah potensial keputihan patologis pada ibu tidak terjadi karena telah dilakukan antisipasi sebelumnya berupa Menjaga kebersihan pada masa hamil, Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada dan daerah genitalia).

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan yang diberikan pada Ny. I tidak dilakukan langkah identifikasi penanganan segera karena Ny. I hanya mengalami anemia ringan. Pada kasus Ny. I direncanakan diberikan informasi tentang hasil pemeriksaan, diberikan penyuluhan tentang tablet Fe, dianjurkan untuk rajin meminum 1 tablet Fe dengan teratur dan tepat. Pada asuhan yang diberikan pada Ny. I memberitahu ibu bahwa keadaan janin ibu sehat, dan ibu mengalami anemia ringan. Memberi ibu penyuluhan mengenai tablet Fe. Menganjurkan kepada ibu untuk rajin meminum 1 tablet Fe dengan teratur dan tepat waktu. Pada evaluasi setelah dilakukan asuhan kebidanan HB Ny. I meningkat dari 9,8 gr% menjadi 10,6 gr%. Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. "I" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk Anemia Ringan 10,6 gr%, pada kunjungan pertama, Asuhan yang diberikan pada Ny. I yaitu dampak anemia pada kehamilan, istirahat cukup, mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, asam folat, dan kalsium mengkonsumsi tambahan makanan

bergizi yang kaya akan protein dan serat, mengkonsumsi tablet Fe dan multivitamin, pemeriksaan ulang Hb. tanda bahaya kehamilan, kontrol ulang. Dan pada kunjungan kedua yaitu memberi konseling untuk selalu istirahat cukup, Mengingatkan kembali untuk mengkonsumsi tambahan makanan bergizi yang kaya akan protein dan serat, Memberikan ibu tablet Fe dan multivitamin, tanda-tanda persalinan dan kontrol ulang serta mengingatkan ibu untuk rapid test Kembali 1 minggu sebelum hari persalinan.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada ibu masih belum efektif dengan yang dibutuhkan ibu hamil dengan anemia, dimana pada faktanya setelah diberikan asuhan, Hb ibu berhasil naik dari sebelumnya meskipun belum mencapai batas normal. Hal ini dikarenakan pada saat kunjungan yang kedua ibu mengatakan bahwa ibu telah teratur meminum tablet Fe yang telah dinaikkan dosis minumnya menjadi 2x sehari serta pola makan ibu yang teratur sehingga nutrisi ibu terpenuhi, tetapi ibu mengatakan sekitar 2 minggu tidak mengkonsumsi obat Fe karena kehabisan. Hal ini menandakan penulis tidak memantau ibu dengan baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2015), asuhan yang diberikan untuk Anemia Ringan yaitu diantaranya ANC teratur, nutrisi, tablet Fe, tanda tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan pada trimester III, persiapan persalinan, dan menurut Sholihah (2018) seperti makanan tambahan dan besi.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada Intranatal Care. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Intranatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Intranatal Care maka dapat diperoleh data sebagai berikut.

a. Data Subyektif

Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny."I" pada fase laten yaitu keluar lendir darah tanggal 18 Mei 2021 pukul 06.30 dan mulai merasakan perut kencang-kencang sejak tanggal 18 Mei 2021 pukul 16.00 WITA. Sedangkan pada fase aktif keluhan yang dirasakan ibu perutnya semakin sakit dan mules semakin sering. Menurut penulis pada umumnya tanda-tanda persalinan ibu mengeluh kencang-kencang biasanya disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah sehingga hal ini merupakan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yang akan melahirkan.

Menurut teori (Manuaba dkk, 2014) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesterone. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan serviks. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah Sebagian ketahun pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan

berlangsung dalam waktu 24 jam. Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak terjadi kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Data Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan pada fase laten diperoleh dari Ny."I" adalah tanda-tanda vital dimana tekanan darah pasien: 121/84 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36.5°C, pemafasan: 22x/menit, abdomen TFU 28 cm (pertengahan pusat dan px), puka, letak kepala, sudah masuk PAP. His : belum adekuat, 2x dalam 10 menit lama 20 detik. Genetalia tampak pengeluaran lendir darah, tidak ada kondiloma, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pemeriksaan dalam VT pukul 19.30 WITA pembukaan 3 cm, eff 25%, ketuban (+) dan pada fase aktif yang diperoleh dari Ny."I" adalah tanda-tanda vital dimana tekanan darah pasien: 115/82 mmHg, nadi: 78x/menit, suhu: 36.5°C, pemafasan: 22x/menit, abdomen TFU 28 cm (pertengahan pusat dan px), puka, letak kepala, sudah masuk PAP. His : teratur, 2x dalam 10 menit lama 30 detik. Genetalia tampak pengeluaran lendir darah, tidak ada kondiloma, tidak ada tanda-tanda infeksi.. Pemeriksaan dalam VT pukul 02.00 WITA pembukaan 4 cm, eff 25%, ketuban (+). presentasi kepala, denominator UUK kanan, kepala turun Hodge 1, tidak ada moulase. Menurut penulis dari pengkajian diatas ibu dengan inpartu mengalami masalah yaitu Inertia Uteri atau his yang tidak adekuat. Hal ini akibat dari anemia yang ibu alami di masa kehamilan. Sesuai dengan teori (Manuaba dkk, 2014), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak ocdem. konjungtiva merah muda, sklera putih,

mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). Genetalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada kondiloma talata maupun akuminata, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini maupun scene. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

c. Analisa Data

Analisa Data Pada Ny."I" adalah G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup intrauterine dengan Inertia Uteri. Menurut penulis persalinan pada Ny "I" normal dengan hamil cukup bulan, tetapi ditemukan bahwa his ibu tidak adekuat. Hal ini dikarenakan pada jam 19:30- 02:00 WITA tidak ditemukan penambahan pada his ibu. Namun hal ini tidak menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin. His yang tidak adekuat ini efek dari anemia selama kehamilan. Yang diawali dengan terjadinya kontraksi/mules yang datang teratur setiap 10-15 menit. dengan 4 tahapan yaitu kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4. Hal ini sesuai dengan teori Sofian, Amru (2012), Bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan inertia uteri. Salah satu penyebabnya akibat dari anemia itu tersebut maka jumlah oksigen yang di suplay ke uterus berkurang yang mengakibatkan ketidak mampuan uterus untuk berkontraksi

sebagaimana mestinya. Selama persalinan juga mengakibatkan aktivitas yang berat dan mengeluarkan banyak tenaga, oksigen yang tersimpan akan di gunakan dengan cepat dan sirkulasi darah normal tidak dapat menyuplay oksigen dengan baik sehingga kinerja otot akan kehabisan oksigen yang menyebabkan keletihan otot.

Pada ibu bersalin anemia akan lebih mudah mengalami keletihan otot uterus yang mengakibatkan his menjadi terganggu. Apabila his yang di timbulkan sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang di sebut inkoordinasi kontraksi otot rahim, yang akhirnya akan mengganggu proses persalinan. His yang di timbulkannya sifatnya lemah, pendek, dan jarang hal ini di sebabkan oleh proses terganggunya pembentukan ATP (Adenosin Trifosfat). Salah satu senyawa terpenting dalam pembentukan ATP adalah oksigen. Energi yang di hasilkan oleh ATP merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya suatu kontraksi otot. Pada Anemia jumlah sel darah merah berkurang sehingga oksigen yang di ikat dalam darah sedikit kemudian menghambat aliran darah menuju otot yang sedang berkontraksi, yang mengakibatkan kinerja otot uterus tidak maksimal. Pada kasus Ny. I yang mengalami anemia, ibu akan mengalami keletihan otot uterus sehingga menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama.

d. Penatalaksanaan

1) Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I Ny. "I" Kala 1 fase laten - fase Aktif berlangsung kurang dari 8 jam dari pembukaan 4 ke pembukaan lengkap. Pada partograf Ny."I" tidak melewati garis waspada.

Menurut penulis hal ini fisiologis, kemajuan persalinan pada ibu bagus bahwa batas pembukaan persalinan masih dalam batas normal tidak lebih dari 12 jam dan ibu tidak mengalami persalinan lama walaupun pada fase laten his ibu sempat tidak adekuat tetapi hal itu dapat diatasi dengan Berjalan santai, dapat membantu menarik bayi ke panggul berkat gravitasi dan goyangan pinggul. Tekanan Si bayi di panggul dapat membuat serviks prima untuk persalinan atau dapat membantu kemajuan persalinan. Selain berjalan santai hal yang dapat dilakukan agar Rahim berkontaksi yaitu Stimulasi puting dan payudara, stimulasi puting dapat menyebabkan rahim berkontraksi. Stimulasi puting melepaskan oksitosin, hormon yang menyebabkan kontraksi dan Makan kurma, Penelitian Journal of Midwifery & Reproductive Health menunjukkan bahwa makan kurma bisa meningkatkan pematangan serviks dan pelebaran serviks pada awal persalinan serta mengurangi kebutuhan penggunaan pitocin selama persalinan.

Dan Sesuai dengan teori (Manuaba dkk, 2014) persalinan kala I berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida sekitar 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta. Asuhan yang diberikan pada kala I antara lain menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin, pendampingan keluarga, mengajarkan tehnik relaksasi melakukan observasi kemajuan persalinan, memberikan nutrisi ibu di sela-sela his, mengajarkan posisi nyaman terhadap ibu. Menurut penulis asuhan yang diberikan tersebut belum sesuai dengan apa yang dibutuhkan ibu bersalin dalam mengatasi his yang tidak adekuat.

Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (APN) kala I (Kemenkes RI, 2013) yaitu melakukan observasi kemajuan persalinan seperti dari VT tiap 4 jam sekali. TD dan suhu 2 jam sekali, dan memeriksa DJJ. kontraksi uterus, nadi setiap 30 menit sekali. meminta bantuan keluarga untuk memberikan posisi nyaman terhadap ibu dan sebagainya.

Sedangkan untuk penanganan inersia uteri sendiri menurut teori yaitu Setelah diagnosis inersia uteri ditetapkan, harus diperiksa keadaan serviks, presentasi serta posisi janin, turunnya kepala

janin kedalam rongga panggul, dan keadaan panggul. Apabila ada disproporsi sebaiknya lakukan seksio sesarea. Apabila kepala atau bokong janin telah masuk kedalam panggul boleh menganjurkan pasien berjalan-jalan. Tindakan sederhana ini terkadang membuat his adekuat, dan ketika melakukan pemeriksaan dalam dapat memecahkan ketuban untuk merangsang his sehingga mempercepat proses persalinan. Tindakan selanjutnya dengan pemberian 5 unit oksitosin dalam larutan glukosa 5% dan diberikan secara infuse intravena dengan kecepatan kira-kira 12 tpm dan perlahan-lahan dinaikkan sampai 50 tpm. Jika 50 tpm tidak memberikan hasil maka tidak ada gunanya menaikkan tetesan. Bila oksitosin diberikan pasien harus diawasi dengan ketat dan tidak boleh ditinggalkan. Kekuatan serta kecepatan his, keadaan denyut jantung janin harus diobservasi. Pemberian oksitosin harus dihentikan bila kondisi his > 60 detik atau denyut jantung janin menjadi cepat atau lambat. Pemberian oksitosin dimaksudkan untuk memperbaiki his sehingga serviks dapat membuka. Satu ciri oksitosin adalah bahwa reaksi yang ditimbulkan tampak dalam waktu singkat. Oleh karena itu tidak ada gunanya memberikan oksitosin berlarut-larut. Jika tidak ada kemajuan pemberian oksitosin dihentikan untuk pasien beristirahat, kemudian dicoba lagi dalam beberapa jam. Jika memang tidak ada kemajuan lakukan seksio sesarea. Jika terjadi dalam kala II berikan 0,5 satuan oksitosin secara IM. Pemberian oksitosin dalam dosis besar

dalam menyebabkan kematian janin karena kontraksi yang terlalu berlebihan serta menyebabkan ruptur uteri (Prawirohardjo,2011). Hal ini sudah sesuai dengan asuhan yang telah kita berikan yaitu saat kepala atau bokong janin telah masuk kedalam panggul boleh menganjurkan pasien berjalan-jalan. Sehingga inersia pada Ny. I tidak berlangsung lama dan tidak mengalami masalah potensial berupa partus lama.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta.

2) Kala II

Persalinan kala II Ny."I" berlangsung selama 15 menit, tidak ada penyulit selama proses persalinan. Menurut penulis, kala II terjadi secara fisiologis dari pembukaan lengkap dan kemudian terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, sampai lahirnya bayi tidak ada kendala. Menurut Sulistyawati (2013) bahwa pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta. Selain itu pada

kala II dilakukan asuhan persalinan normal seperti menyiapkan pertolongan persalinan. menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran. membantu kelahiran bayi dengan asuhan persalinan normal. memfasilitasi IMD. Menurut penulis asuhan persalinan normal yang diberikan pada kala II tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada. Hal ini sesuai dengan teori asuhan persalinan normal (APN) JNPK KR/POGI (2017). Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3) Kala III

Persalinan kala III Ny. "I" berlangsung selama 5 menit, tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap. ada robekan perineum derajat II. Menurut penulis hal ini fisiologis dalam kala III dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta karena tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai. Menurut (Manuaba dkk, 2014), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan hal di atas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori. Asuhan yang diberikan pada kala III yang meliputi pemeriksaan ada janin kedua atau tidak. memberikan oxytocin untuk membantu uterus berkontraksi baik, menjepit dan memotong tali pusat, melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali). mengeluarkan plasenta. melakukan rangsangan taktil (massase) uterus, memeriksa kelengkapan plasenta, menilai perdarahan dan lacerasi, serta memfasilitasi penjahitan perineum. Menurut penulis asuhan yang

diberikan pada kala III tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (APN) JNPK-KR/POGI (2017) bahwa manajemen aktif kala III antara lain pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

4) Kala IV

Persalinan kala IV Ny "I" berlangsung selama \pm 2 jam pertama. perdarahan \pm 150cc, dilakukan IMD. Menurut penulis Ny. "I" pada kala IV fisiologis dan termasuk normal serta perdarahan dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal.

Menurut teori (Manuaba dkk, 2014), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum dan perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemun adanya kesenjangan antara fakta dan teori. Asuhan yang diberikan meliputi mengajarkan ibu dan keluarga untuk massase uterus, memastikan, memeriksa keadaan ibu dan bayi, mengobservasi 2 jam pp seperti TTV, kontraksi uterus, dan kandung kemih, perdarahan dan menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin, serta dekontaminasi tempat bersalin. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada kala IV tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada. Menurut teori Asuhan Persalinan Nommal (APN) JNPK-KR/POGI (2017) asuhan pasca persalinan 2 jam pp

antara lain melakukan observasi pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, keadaan kandung kemih, dan terjadinya perdarahan pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Asuhan Kebidanan pada BBL

Pada pembahasan yang selanjutnya, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL). Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL). Dalam pembahasan yang berkaitan tentang Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL), maka berdasarkan fakta, diperoleh data bayi Ny. "I", usia 1 jam bayi belum BAB dan belum BAK. Bayi sudah menyusui, pada saat dilakukan IMD, panjang badan 50 cm, berat badan 3200 gram, lingkar kepala 32 cm, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut.

a. Data Subyektif

1) Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. "I" belum BAK dan BAB. Menurut penulis jika bayi belum BAB dalam waktu 1 jam berarti masih normal. karena BAB dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi. Dan jika belum BAK berarti masih normal karena jika bayi tidak BAK dalam 24 jam

pertama setelah lahir maka bidan harus mengkaji kondisi uretra. Hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Muslihatun (2013). Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari 6 kali perhari. Bayi baru lahir normal BAB berwarna hitam (mekonium). Berdasarkan data tersebut diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Nutrisi

Bayi Ny. "I" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD. Menurut penulis, saat bayi lahir melakukan IMD yang bertujuan untuk mendekatkan kontak ibu dengan bayi dan asupan nutrisi bayi terpenuhi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin dan sesering mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, mengurangi perdarahan pada ibu, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah. Hal ini fisiologis, sesuai dengan teori Sarwono (2015). dengan dilakukannya IMD akan meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan anak pada 1-2 jam pertama, anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) atau setiap bayi mengiginkan. Berdasarkan fakta diatas tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Data Obyektif

1) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital bayi Ny. "I" dalam batas normal. Menurut penulis, hal ini fisiologis tidak ada kelainan, Pemeriksaan tanda vital pada bayi harus dilaksanakan, hal ini dilakukan sebagai pemantauan keadaan bayi, karena pada bayi baru lahir masih dalam tahap beradaptasi dengan lingkungan barunya, sehingga dikhawatirkan terjadi dapat mempengaruhi keadaan bayi seperti hipotermi atau gangguan pernafasan Sesuai dengan teori Muslihatun (2013) suhu bayi normal adalah antara 36.5-37,5 °C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam 1 hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami distres. Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

2) Pemeriksaan fisik

Pada Bayi Ny "I" warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat anus ada, tidak ada kelainan pada ekstermitas. Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan fisik, kita dapat menyimpulkan resiko atau kelainan pada bayi baru lahir, dengan begitu petugas

tahu tindakan apa yang akan dilaksanakan selanjutnya. Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Vivian (2013), warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Berdasarkan data tersebut diatas, tidak dijumpai penyimpangan antara fakta dan teori.

3) Antropometri

a) Berat Badan

Berat badan lahir bayi Ny. "I" 3200 gram. Menurut penulis hal ini normal karena BB bayi tidak 2500. Sesuai dengan pendapat Muslihatuni (2013). berat BBL cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori.

b) Panjang Badan

Panjang badan bayi Ny."I" 50 cm. Menurut penulis, hal ini fisiologis karena panjang bayi tidak melebihi ukuran normal, dan tidak kurang dari ukuran normal atau tidak menunjukkan bayi kerdil. Sesuai dengan pendapat Muslihatun (2013), panjang badan neonatus cukup bulan 45 sampai 54 cm. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

c) Lingkar kepala

Ukuran lingkar kepala bayi Ny."I" fisiologis. Menurut penulis pengukuran kepala dilakukan untuk mengetahui

apakah ada kelainan pada besar kepala bayi yang dapat merujuk ke bayi prematur atau adanya kelainan lain seperti hydrocephalus. Sesuai dengan teori Dewi (2016) bahwa LK 33-35 cm. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d) Lingkar dada

Lingkar dada bayi Ny "I" 33 cm. Menurut penulis, hal ini fisiologis karena lingkar dada bayi dalam batas normal. Sesuai dengan pendapat Muslihatun (2013), Panjang lingkar dada 30-38 cm. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

e) Lingkar Lengan

Lingkar lengan bayi Ny."I" adalah 11 cm. Menurut penulis pengukuran lingkar lengan ini dilakukan untuk mengetahui status gizi bayi baru lahir, dan untuk menentukan tindakan selanjutnya yang akan dilaksanakan. Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2013) bahwa pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi, normalnya 11-12 cm. Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Analisa data

Analisa data pada bayi Ny. "I" dengan bayi baru cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut penulis sesuai analisa data bayi baru lahir

normal dapat dikategorikan normal yaitu dengan keadaan usia cukup bulan, menangis spontan, tidak ada kelainan.

Hal ini sesuai menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) diagnosa asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir fisiologis yaitu: Bayi baru lahir usia.....hari fisiologis. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir penulis melakukan penatalaksanaan pada By. Ny "I" sebagaimana untuk asuhan bayi baru lahir normal menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata, memberikan vitamin K, memberitahu konseling mengenai bahaya dan risiko penularan Covid-19 dari ibu ke bayi, manfaat IMD, serta manfaat menyusui serta memberikan informed consent, dan memfasilitasi dengan prosedur semaksimal mungkin untuk mencegah terjadinya penularan droplet. Ibu harus melakukan protokol/prosedur untuk pencegahan penularan Covid-19 dengan menggunakan masker bedah, mencuci tangan, dan membersihkan payudara (Kemenkes RI, 2020). Menurut penulis asuhan yang dilaksanakan pada bayi normal tersebut harus dilaksanakan mengingat bayi baru lahir masih dalam proses adaptasi sehingga rawan terkena gangguan atau penyakit yang beresiko, dan ibu bayi perlu diberi KIE mengenai perawatan dan nutrisi bayi yang baik. Menurut buku acuan APN (2013) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, merawat tali pusat, pemberian ASI,

pengecahan infeksi mata, pemberian salep mata dan Vit K. pemberian imunisasi pada bayi baru lahir, pemeriksaan bayi baru lahir. Berdasarkan hal tersebut ditemukan kesenjangan antara asuhan yang telah dilakukan dengan teori, yaitu terdapat kekurangan pada asuhan yang telah diberikan berupa perawatan tali pusat.

4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada post natal care. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada post natal care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang post natal care, maka dapat diperoleh data berikut ini:

a. Data Subyektif

1) Keluhan

- a) Pada 6 jam post partum Ny. "I" mengeluh perutnya agak mulas atau afterpain, Menurut penulis, Ny"I" pada saat 6 jam masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali kebentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik.
- b) pada 3 hari post partum Ny. "I" mengeluh nyeri luka jahitan, Pada 3 hari post partum ibu mengeluh nyeri luka jahitan dikarenakan luka jahitan yang belum kering. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa nyeri pada luka rupture disebabkan karena terputusnya jaringan atau otot-otot

perineum maka aliran darah pada jaringan tersebut terhambat dan mengantarkan respon nyeri ke hypothalamus dan persepsikan ke saraf parifer dan menimbulkan nyeri (Pudiastuti, 2012).

Pada kunjungan hari ke-3 pada pemeriksaan luka didapatkan hasil keadaan luka tersebut masih lembab, jahitan masih dalam keadaan basah, kondisi luka tidak menunjukkan adanya oedema dan tidak adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan seperti adanya pus/nanah, bau busuk dan suhu sekitar luka lebih tinggi dari pada suhu tubuh ibu. Proses penyembuhan luka terdapat tiga fase, yaitu fase inflamasi selama 24 jam pertama-48 jam, fase proliferasi (48 jam - 5 hari, dan fase maturasi (5 hari – berbulan - bulan). Pada fase inflamasi terjadi pengumpulan darah untuk menyatukan daerah yang terpisah akibat rupture (Majid dan Prayogi, 2013) sehingga pada hari pertama sampai 2 hari biasa pada luka akan terjadi pembengkakan kecil. Sedangkan pada fase proliferasi terjadi pertumbuhan jaringan baru melalui proses granulasi, kontraksi luka dan epitelialisasi. Pada fase ini pula akan terbentuk jaringan parut epitel fibrosa yang lebih kuat pada saat fibroblas dan serat kolagen mulai menyusut, menimbulkan kontraksi pada area tersebut (Primadona dan Susilowati, 2015). Pada fase maturasi tubuh berusaha menormalkan Kembali semua yang menjadi abnormal karena

proses penyembuhan. Kolagen menjadi lebih tersusun dan yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan regangan yang ada, fibroblast berkurang dan kapiler darah telah normal kembali (Majid dan Prayogi, 2013).

- c) 28 hari post partum Pada hari ke-28 post partum ibu mengeluh kurang tidur pada malam hari dan ibu tidur hanya 5-6 jam karena harus menjaga anaknya sendirian dan dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur. Hal ini tidak ibu anggap masalah karena ibu dapat mengusahakan untuk tidur atau istirahat siang minimal 2 jam atau Ketika bayi tidur sehingga kebutuhan istirahat dan tidur terpenuhi.

Pada hari pertama sampai hari kedua masa nifas sangatlah rentan akan terjadinya infeksi, karena pada waktu inilah luka masih dalam keadaan lembab, dan keadaan luka masih basah diakibatkan karena lochia yang keluar dari jalan lahir akan melewati luka tersebut. Infeksi nifas yaitu infeksi bakteri pada dan melalui traktus genitalia yang terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama (Fauziah, 2012) oleh sebab itulah keadaan luka jahitan sangatlah penting untuk diperhatikan hingga jahitan kering. Sebab, ibu nifas dengan luka jahitan sangatlah rentan akan terjadinya infeksi pada luka tersebut yang ditandai dengan

adanya pus/nanah, bau busuk dan suhu sekitar luka lebih tinggi dari pada suhu tubuh ibu.

Dengan demikian penerapan tinjauan teori pada studi kasus Ny "I" penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

2) Eliminasi

Ny. "I" pada 6 jam post partum sudah BAK 3-4x dan belum BAB, pada 3 hari post partum BAK 8-9x/hari. BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek, pada 28 hari, 6 minggu post partum BAK dan BAB sudah lancar. Menurut penulis selama ibu mengonsumsi cukup nutrisi (terutama serat) dan banyak minum air. proses eliminasi akan tetap lancar. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2013), pasien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan. Dalam waktu 24 jam pasien harus sudah BAB, untuk meningkatkan volume feses, pasien di anjurkan untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih. Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Data Obyektif

1) Laktasi

Berdasarkan fakta bahwa Ny. "I" kolostrum keluar saat bayi lahir dan ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan. Menurut penulis, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk

merangsang produksi ASI keluar sebaliknya jika bayi tidak menyusu sementara produksi ASI meningkat kemungkinan akan terjadi bendungan ASI jika tidak diatasi secepatnya.

Menurut teori Sulistyawati (2013), selama kehamilan hormon estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum, cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum yang mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral. dan antibody. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Involusi

a) TFU

Ny. "I" pada 6 jam post partum TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada 3 hari post partum TFU antara symphysis dan pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada 28 hari post partum TFU tidak teraba pada 6 minggu. post partum TFU sudah tidak teraba. Menurut penulis kontraksi uterus Ny. "T" sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal pada 6 minggu TFU sudah tidak teraba. Pada hari ke 1 sampai 14 berjalan secara fisiologis dan tidak ditemukan adanya kontraksi yang lembek (atonia uteri) maka dari itu selalu dilakukan observasi involusi uteri sesuai dengan standar asuhan

kunjungan masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyowati (2013). Saat bayi lahir TFU setinggi pusat berat, Uri Lahir TFU 1-2 jari bawah pusat, 1 minggu post partum TFU pertengahan pusat symfisis, 2 minggu post partum TFU teraba di atas symfisis, 6 minggu post partum TFU tidak teraba. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b) Lochea

Berdasarkan fakta, pada Ny. "I", pada 6 jam post partum lochea rubra, pada 3 hari post partum lochea rubra, pada 28 hari post partum lochea alba, dan pada 6 minggu post partum tidak mengeluarkan cairan. Menurut penulis, hal ini fisiologis karena pengeluaran lochea sesuai dengan teori yang ada, tidak ada infeksi atau kelainan yang menyertai dan tidak ada keluhan. Sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2013), Lochea rubra: Berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari post partum. Lochea sanguinolenta Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. terjadi pada hari ke 4-7 hari post partum. Lochea serosa Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum, Lochea alba: Cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum. Berdasarkan teori dan fakta diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan.

c. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "I" adalah P₂₀₀₂ post partum dengan nifas fisiologis. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Menurut pendapat Sulistyawati (2013), nifas fisiologis adalah nifas yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu dengan kondisi yang baik tanpa ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas. Pada 6 jam post partum Ny. "I" mengeluh perutnya agak mulas, pada 3 hari post partum Ny. "I" mengeluh nyeri luka jahitan, 28 hari post partum ibu tidak ada keluhan, 6 minggu post partum ibu mengeluh kurang tidur pada malam hari dan ibu tidur hanya 5-6 jam. Menurut penulis, Ny "I" pada saat 6 jam masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik.

Pada 3 hari post partum ibu mengeluh nyeri luka jahitan dikarenakan luka jahitan yang belum kering. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa nyeri pada luka rupture disebabkan karena terputusnya jaringan atau otot-otot perineum maka aliran darah pada jaringan tersebut terhambat dan mengantarkan respon nyeri ke hypothalamus dan persepsikan ke saraf perifer dan menimbulkan nyeri (Pudiastuti, 2012). Pada

pemeriksaan luka didapatkan hasil keadaan luka tersebut masih lembab, jahitan masih dalam keadaan basah, kondisi luka tidak menunjukkan adanya oedema dan tidak adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan seperti adanya pus/nanah, bau busuk dan suhu sekitar luka lebih tinggi dari pada suhu tubuh ibu. Proses penyembuhan luka terdapat tiga fase, yaitu fase inflamasi selama 24 jam pertama-48 jam, fase proliferasi (48 jam-5 hari, dan fase maturasi (5 hari-berbulan-bulan). Pada fase inflamasi terjadi pengumpulan darah untuk menyatukan daerah yang terpisah akibat rupture (Majid dan Prayogi, 2013) sehingga pada hari pertama sampai 2 hari biasa pada luka akan terjadi pembengkakan kecil. Sedangkan pada fase proliferasi terjadi pertumbuhan jaringan baru melalui proses granulasi, kontraksi luka dan epitelialisasi. Pada fase ini pula akan terbentuk jaringan parut epitel fibrosa yang lebih kuat pada saat fibroblas dan serat kolagen mulai menyusut, menimbulkan kontraksi pada area tersebut (Primadona dan Susilowati, 2015). Pada fase maturasi tubuh berusaha menormalkan Kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. Kolagen menjadi lebih tersusun dan yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan regangan yang ada, fibroblast berkurang dan kapiler darah telah normal kembali (Majid dan Prayogi, 2013).

Pada hari pertama sampai hari kedua masa nifas sangatlah rentan akan terjadinya infeksi, karena pada waktu inilah luka masih dalam keadaan lembab, dan keadaan luka masih basah diakibatkan karena lochea yang

keluar dari jalan lahir akan melewati luka tersebut. Infeksi nifas yaitu infeksi bakteri pada dan melalui traktus genitalia yang terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama (Fauziyah, 2012) oleh sebab itulah keadaan luka jahitan sangatlah penting untuk diperhatikan hingga jahitan kering. Sebab, ibu nifas dengan luka jahitan sangatlah rentan akan terjadinya infeksi pada luka tersebut yang ditandai dengan adanya pus/nanah, bau busuk dan suhu sekitar luka lebih tinggi dari pada suhu tubuh ibu. Dengan demikian penerapan tinjauan teori pada studi kasus Ny "I" penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

Pada hari ke-28 post partum ibu mengeluh kurang tidur pada malam hari dan ibu tidur hanya 5-6 jam karena harus menjaga anaknya sendirian dan dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur. Hal ini tidak ibu anggap masalah karena ibu dapat mengusahakan untuk tidur atau istirahat siang minimal 2 jam atau Ketika bayi tidur sehingga kebutuhan istirahat dan tidur terpenuhi.

d. Penatalaksanaan

- 1) Pada kunjungan hari pertama 6 jam post partum Ny. I mengatakan pengeluaran ASI banyak, Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, ibu mengatakan telah makan 2x terdiri dari nasi, sayur, lauk (ayam, tahu dan tempe) serta bubur kacang hijau 1 mangkuk, 1 piring dihabiskan, Ibu sudah dapat berjalan dan mengurus anaknya di

bantu dengan keluarga, ibu sudah dapat tidur 3-4 jam dan sudah BAK, ibu mengeluh merasakan mules pasca melahirkan atau afterpain. Sehingga pada KN 1 diberikan asuhan berupa informasi tentang hasil pemeriksaan, diberikan penjelasan mengenai keluhan yang ibu rasakan, dianjurkan untuk tetap menjaga kehangat bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand, menjelaskan tanda tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu mobilisasi dini, mengajarkan ibu cara perawatan perineum, memberikan KIE perawatan tali pusat, memberikan KIE mengenai nutrisi ibu nifas, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB dan membuat jadwal kunjungan berikutnya. Menurut Kemenkes RI (2020) asuhan yang diberikan pada Kunjungan I (6 - 48 jam postpartum) meliputi Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, melakukan Pengukuran TTV, Pemeriksaan lochea dan perdarahan, Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi, Pemeriksaan UC dan TFU, Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif, Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, Konseling, Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi dan memberikan konseling tentang kebutuhan dasar ibu nifas, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.

- 2) Pada kunjungan kedua hari ke-3 post partum ibu mengeluh nyeri luka jahitan dikarenakan luka jahitan yang belum kering, Ibu mengatakan sudah bisa berjalan pelan-pelan, Ibu mengatakan

memberikan ASI sesering mungkin dan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan memakai topi di kepala bayi, Ibu juga menjaga kebersihan alat genitalia. Pada KF 2 diberikan asuhan berupa menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan kepada ibu mengenai perubahan dari lochea, memberikan KIE cara perawatan luka jahitan, memberikan KIE mengenai cara mengatasi masalah nyeri luka jahitan, memberikan KIE cara perawatan payudara, memberikan KIE mengenai nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat dan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui secara ondemand, menganjurkan ibu untuk segera melakukan imunisasi dan menjadwalkan kunjungan nifas berikutnya. Menurut Kemenkes RI (2020) Asuhan yang di berikan untuk ibu nifas kunjungan II (3-7 Hari) yaitu Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, melakukan Pengukuran TTV, Pemeriksaan lochea dan perdarahan, Pemeriksaan UC dan TFU, Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif, Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul), Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, Konseling, Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi, Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi. Menurut data yang ada pada kunjungan kedua terjadi kesenjangan asuhan yang diberikan yaitu penulis tidak memberikan atau

menganjurkan ibu ke puskesmas untuk pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).

- 3) Pada kunjungan nifas hari ke-28 Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran, terkadang hanya ada flek kecoklatan, Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat, sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah, ASI lancar dan diberikan kepada bayi sesering mungkin, ibu juga menjaga kebersihan payudaranya, Ibu mengatakan tidur malam hanya 5-6 jam karena harus menjaga anaknya sendirian.
- 4) Asuhan yang telah diberikan pada KN 3 yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberikan KIE pola istirahat agar istirahat ibu tercukupi, memberikan KIE mengenai nutrisi ibu nifas dan memberikan KIE mengenai metode kontrasepsi jangka Panjang. Menurut Kemenkes RI (2020) Asuhan yang diberikan pada Kunjungan III (8-28 Hari) yaitu Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, Pengukuran TTV, Pemeriksaan lochea dan perdarahan, Pemeriksaan UC dan TFU, Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif, Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, Konseling, Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi dan Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada pembahasan yang kelima, akan di jelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut akan disajikan data-data

yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

a. Data Subyektif

1) Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 6 jam bayi Ny."I" belum BAK dan BAB, pada usia 3 hari BAK wama kuning jernih dan BAB warna kuning, pada usia 28 hari BAK warna kuning jernih dan BAB warna kuning. Menurut penulis jika usia 1 hari BAB warna hitam normal karena mengandung mekonium dan pada usia 7 hari BAB warna kuning berarti normal dan jika BAK bayi warna kuning jernih berarti normal. Muslihatun (2014), Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari dan BAK bayi sebanyak 6-8 kali/hari pada hari setelah dilahirkan. Berdasarkan data tersebut diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny."I" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD 1 jam setelah kelahiran sampai seterusnya dan sesering mungkin pada setiap harinya. Menurut penulis bayi harus diberi ASI sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan pendamping karena ASI sangatlah berguna untuk bayi. Menurut teori Wafi Nur Muslihatun (2014), ASI Eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Prosedur

pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) atau setiap bayi menginginkan. Berdasarkan data diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Data Obyektif

1) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital bayi Ny "T" dalam batas normal. Menurut penulis pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi pada neonatus. Sesuai teori Uliyah (2015) suhu bayi normal adalah antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, dan frekuensi pernafasan normal neonatus yaitu 30-60 x/menit dan nadi yaitu dari 120-160 x/menit. Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny. "I" saat umur 6 jam dengan berat badan 3200 gram, umur 3 hari dengan berat badan 3200 gram, dan umur 28 hari dengan berat badan 4250 gram.

Menurut penulis, kenaikan berat badan pada bayi Ny. "I" normal, terjadi peningkatan berat badan pada neonatus umur 28 hari, hal tersebut fisiologis karena bayi baru lahir membutuhkan adaptasi pada bulan pertama kelahiran dan pemenuhan nutrisi yang adekuat. Menurut Padila (2014). Neonatus biasanya ditimbang dalam beberapa menit setelah kelahiran dan pengukuran yang

terjadi dasar untuk memantau berat badan neonatus. Berdasarkan hal diatas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

3) Pemeriksaan fisik

Pada Bayi Ny."I", warna kulit selama kunjungan merah muda, mata tidak ikterus, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, tali pusat sudah lepas pada hari keenam, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas, tidak ada kelainan pada ekstremitas, tetapi di temukan masalah pada lidah bayi yang memutih. Hal tersebut di atasi dengan membersihkan lidah bayi dengan kassa dan air hangat serta menganjurkan ibu ke dokter. Lidah yang memutih pada bayi Ny. I terjadi karena rongga mulut dan lidah bayi yang jarang di bersihkan selepas menyusui, hal ini dapat mengakibatkan menimbulkan infeksi jamur (*Oral Thrush*) yang disebabkan oleh *Candida albicans* yang terakumulasi pada lapisan mulut dan infeksi rongga mulut dan gusinya. Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada neonatus sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya pada bayi. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Muslihatun (2014) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Analisa Data

Analisa data By Ny."I" Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-28 dengan masalah pada lidah bayi yang memutih. Hal tersebut dapat di atasi dengan membersihkan lidah bayi dengan kassa dan air hangat serta menganjurkan ibu ke dokter. Lidah yang memutih pada bayi Ny. "I" terjadi karena rongga mulut dan lidah bayi yang jarang di bersihkan selepas menyusui, hal ini dapat mengakibatkan menimbulkan infeksi jamur (*Oral Thrush*) yang disebabkan oleh *Candida albicans* yang terakumulasi pada lapisan mulut dan infeksi rongga mulut dan gusinya.

d. Penatalaksanaan

- 1) Pada asuhan neonatus kunjungan pertama 6 jam Ibu mengatakan bayi lahir 6 jam yang lalu pukul 05:25 19 Mei 2021 WITA tanggal dengan jenis kelamin perempuan, Ibu mengatakan bayinya sudah di susui dn tidak rewel, Ibu mengatakan bayinya belum BAB dan BAK dan tidak ada keluhan lain. ASuhan yang telah diberikan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan cara perawatan bayi, menjaga kehangatan bayi, membuat jadwal kunjungan berikutnya. Menurut Kemenkes RI (2020) Asuhan yang diberikan pada neonatus 6-48 jam setelah lahir adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat. Tidak terjadi kesenjangan asuhan yang dilakukan berdasarkan teori dan fakta.

- 2) Pada kunjungan kedua neonatus hari ke-3 Ibu mengatakan tali pusat bayi belum terlepas dan Ibu mengatakan bayinya sudah disusui dan tidak rewel. Asuhan yang telah diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan mengenai perawatan neonatus, menjaga kehangatan tubuh bayi, menganjurkan ibu memberikan ASI dan membuat kesepakatan jadwal berikutnya. Menurut Kemenkes RI (2020) Asuhan yang dilakukan pada KN 2 hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.
- 3) Pada kunjungan ketiga neonatus hari ke-28 Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas pada minggu lalu, Ibu mengatakan bayi menyusu dan menghisap dengan baik, Ibu mengatakan lidah bayi berwarna putih. Asuhan yang telah diberikan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan dan temuan masalah, menganjurkan ibu membersihkan lidah bayi dengan menggunakan kassa dan air hangat, menganjurkan ibu menyusui bayi secara on demand dan memberikan KIE tentang personal hygiene bayi. Menurut Kemenkes RI (2020) Asuhan yang dilakukan pada neonatus kunjungan III hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Menurut data di atas tidak terdapat kesenjangan asuhan yang telah diberikan.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pada pembahasan yang keenam akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana, maka dapat diperoleh data berikut ini:

a. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, Ny "I" saat ini masih menggunakan KB kondom dan berencana menggunakan kontrasepsi IUD pasca melahirkan setelah haid. Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 19 Mei 2021 jam 05:25. Ibu makan 4-5x/hari dengan porsi makan: nasi seporasi, lauk pauk 2 potong, sayur dan terkadang dengan buah-buahan, susu, air putih. BAK sebanyak 4-5x/hari, BAB sebanyak 1x/hari atau 1x/2hari. Tidur siang selama \pm 1-1,5 jam/hari. Tidur malam selama \pm 6-7 jam/hari, dan tidak ada gangguan pola tidur. Mandi 2x/hari, ganti baju 2-3x/hari, ganti celana dalam 2-3x/hari. Ibu belum mendapatkan haid dan belum ada berhubungan serta Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

Sesuai teori menurut (Manuaba dkk, 2014) KB merupakan metode dalam penjarangan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Sebelum menggunakan KB IUD Ny "I" menggunakan KB kondom yang juga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu

produksi ASI dan cukup efektif mengingat suami yang bekerja diluar kota. Menurut pendapat penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik karena kontrasepsi Kondom yang digunakan tidak mempengaruhi produksi ASI melihat Ny. "I" dalam masa menyusui.

b. Analisa Data

Analisa data pada Ny.I P₂₀₀₂ calon akseptor baru KB IUD. Berdasarkan data yang ada Ny "I" saat ini masih menggunakan KB kondom dan berencana menggunakan kontrasepsi IUD pasca melahirkan setelah haid. Alasan Ny "I" menggunakan KB kondom yaitu selain dapat digunakan oleh ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI juga cukup efektif mengingat suami yang bekerja diluar kota. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2013) Akseptor baru/lama KB. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor baru KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. "I" sebagaimana untuk akseptor baru KB IUD yaitu Menjelaskan kembali pada ibu tentang efek samping, keuntungan dan kerugian KB, Menjelaskan Kembali KIE tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Alat Kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD (Intra Uterine Device) dan Implant (susuk KB). Keuntungan penggunaan IUD/SPIRAL adalah sebagai berikut:

- 1) Memiliki efektivitas tinggi
- 2) Dapat dipasang segera sesudah melahirkan hingga 48 jam pasca melahirkan atau keguguran (bila tidak ada infeksi)
- 3) Tidak mempengaruhi ASI
- 4) Ekonomis, masa pakai 10 tahun
- 5) Tidak mengandung hormone
- 6) Kesuburan segera kembali setelah IUD
- 7) Efek samping
Haid lebih lama dan lebih banyak, Bercak diantara siklus haid,
Kram atau rasa nyeri selama haid
- 8) Keterbatasan
Tidak mencegah dari IMS (Infeksi Menular Seksual).

Menurut Teori Imelda (2018), Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah di bawah ini :

- 1) Jalin komunikasi yang baik dengan ibu
- 2) Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu
Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu. Tanyakan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimilikinya
- 3) Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu

Berikan informasi yang obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi: efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut (termasuk sistem rujukan).

- 4) Bantu ibu menentukan pilihan
- 5) Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu
- 6) Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini ibu belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu.

Menurut fakta yang ada antara asuhan yang telah diberikan dengan teori yang ada terdapat kesenjangan asuhan dengan standar asuhan yang sebenarnya. Kesenjangan asuhan yang terjadi berupa, penulis tidak melakukan penilaian kebutuhan dan kondisi ibu atau penapisan klien.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam memberikan asuhan komprehensif terhadap Ny. I di temui beberapa hambatan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan- keterbatasan tersebut di antaranya :

1. Asuhan Kontrasepsi dilakukan secara online sehingga penulis hanya dapat mengetahui hal yang berhubungan dengan data subyektif dan pola fungsional dari Ny. I saja. Sehingga penulis mengalami keterbatasan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.
2. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PK III, PKL dan adanya pandemic covid 19 sehingga menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu dan memberikan asuhan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.I mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

1. Antenatal Care (ANC)

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen menurut varney dengan pendokumentasian SOAP pada Ny.I saat kehamilan trimester III. Pada saat penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali Ny.I mengatakan mempunyai keluhan pusing dan susah tidur pada malam hari. Asuhan yang diberikan pada Ny. I agar dapat mencegah resiko yang dapat terjadi adalah dengan memberikan konseling pada ibu mengenai kebutuhan nutrisi dengan makanan mengandung zat besi, tinggi protein, sayur, dan buah serta rutin konsumsi tablet Fe minimal 90 tablet pada masa kehamilan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam, minum susu hangat sebelum tidur, serta menjaga pola makan yang teratur agar ibu dapat tidur, dan menganjurkan untuk ibu

mengurangi aktivitas diluar rumah. Setelah diberikan KIE Ny.I paham dan bersedia mengikuti saran dari penulis.

2. Intranatal Care (INC)

Melakukan asuhan persalinan normal yang di tolong oleh bidan. Pada tanggal 18 Mei 2021, pukul 19.30 WITA ibu mengatakan kencang kencang terasa semakin sering dan keluar lendir pervaginam disertai darah sehingga ibu segera datang ke Klinik Avicenna. Ibu mengatakan melahirkan normal tidak ada masalah, bayi lahir spontan pukul 05.25 WITA.

3. Bayi baru lahir (BBL)

Melakukan asuhan BBL yang di tolong oleh bidan. bayi lahir pukul 05.25 Wita lahir normal segera menangis jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram PB 50 cm LK : 33 cm LD :32 cm LP : 33 cm, LL :11 dengan berat lahir tersebut dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau kelainan konginetal.

4. Post Natal Care (PNC)

Mampu melakukan asuhan secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP. Kunjungan nifas Ny.I dilakukan sebanyak 3 kali, dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny.I dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau kelainan.

5. Neonatus

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan

pendokumentasian SOAP. Pada neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, Pada saat pemeriksaan fisik Bayi Ny.I dalam keadaan normal.

6. Keluarga Berencana

Mampu melakukan pelayanan keluarga berencana secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dengan pendokumentasian SOAP. Ny. I telah diberikan konseling tentang KB IUD, penulis menyarankan kepada klien agar segera mendiskusikan dengan suami untuk pemasangan KB IUD. Konseling berjalan dengan lancar dan klien bersedia untuk segera berdiskusi dengan suami untuk pemasangan KB IUD.

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 Klien

Penulis memberikan leaflet kepada klien agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.

2. Bagi Penulis

Bagi penulis diupayakan dapat manajemen waktu agar asuhan kebidanan komprehensif bisa dilakukan secara maksimal. Mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan penatalaksanaan serta mendapat pengalaman secara nyata

dilapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

3. Bagi Puskesmas Muara Rapak

Dapat menjalankan dan melancarkan program kerja Puskesmas berdasarkan ketetapan Kemenkes RI dengan melakukan pemeriksaan ANC minimal 6 kali selama kehamilan untuk mengurangi AKI dan AKB di wilayah kerja Puskesmas karena asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan. Dengan komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja Puskesmas tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi B, Baharuddin dkk. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Alatas H. 2012. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ambarwati, E. R., Wulandari, D. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Pres.
- Amirin, T.M, 2012. *Subek Penelitian, Responden Penelitian, Dan Informan*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Bina Pustaka Saswono Prawirohardjo Jakarta: Trans Info Medika Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- Darmawan. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kebidanan*. Bandung: PT Remaja Rosdakary.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. 2019. *Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2019*. Balikpapan
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2018*. Samarinda.
- F.B. Monika. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Noura Books Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

- Imelda, 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Gosyen Publishing
- Jannah, Nurul. 2012. *ASKEB II Persalinan*, Jakarta : ECG. JNPK-KR, 2017. *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.
- Kamariyah, dkk. 2015. *Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa & Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: USAID
- Kosim, M. Sholeh, dkk. 2012. *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Perawat, Bidan di Rumah sakit Rujukan Dasar*. Indonesia :IDAI. MNH-JHPEGO.
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2011. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Kuswanti, Ina dan Fitria Melina. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Leveno, Kenneth J. 2011. *Obstetric Williams Panduan Ringkas*. Jakarta : EGC
- Mansjoer, Arif, dkk. 2012. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba dkk, 2014. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Nanda. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: Mediaction.
- Nirwana. A.b. 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Notoatmojo, Soekodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, T. 2012. *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurasih. 2016. *Intesitas Nyeri Antara Pemberian Kompres Hanga Dengan Masase Punggung Bagian Bawah Pada Ibu Hamil* .Jurnal Care, Vol. 04, No.03.
- Pinem, Saroha. 2011. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Cetakan Pertama.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan, Edisi 4: cetakan 3*. Jakarta: Yayasan Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti dan Walyani. 2015. *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rahayu, Anik Puji. 2016. *Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Deepublish Ramadhy.
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*
- Ritmond, B. 2011. *Gentle Birth*. Jakarta : PT Gramedia Widiasrana Indonesia.
- Saifuddin, dkk. 2013. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.
- Rohani, Saswita R., & Marisah. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiawati, Dewi. 2013. *Kehamilan dan Pemeriksaan Kehamilan*, Makassar :Alauddin University Press, 2013.
- Shofa Ilmiah, Widia. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Sofian, Amru. 2012. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi jilid 1 Edisi 3*. Jakarta : EGC .
- Siswosudarmo, Risanto. Ova Emilia. 2010. *Obstetri Fisiologi*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sondakh, Jenny J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Suherni, dkk. 2012. *Perawatan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati, Ari & Nugraheny, Esti. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika. Sumarah,
- Sumarah. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Tarwoto; Wasnindar. 2013. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: KDT
- Varney, Helen. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC. Walyani, E S. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widyastuti, Yani & Wiyati, Nining. 2011. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya
- Wiji, R.N. 2013. *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. 2013. *Low Birth Weight Policy Brief*. WHO.
- Wulandari & Handayani. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Lampiran 1 Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register 239 Nama Ibu Ag. Imanawati Umur : 28 Th G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal 19 Mei 2021 Jam : 19.30 Alamat :
 Ketuban pecah Sejak jam 5.10 mules sejak jam 16.00

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban M
 Penyusupan 0

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala bertanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 19 Mei 2021
2. Nama bidan : Bidan Tuti Widyaningrum S.I
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Arjuna (Padat Karya) RT-5
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 / 1
10. Masalah lain, sebutkan : Tala
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 : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Peregangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	5.25	130/80	80	36	sepusat	keras	Kotang	20 cc
	5.40	130/80	80		sepusat	keras	kosong	15 cc
	5.55	130/70	80		sepusat	keras	kosong	10 cc
2	6.10	120/70	80	36	sepusat	keras	kosong	5 cc
	6.40	120/70	80		sepusat	keras	kosong	5 cc
	7.20	120/70	80		sepusat	keras	kosong	5 cc

Masalah kala IV : Tala
 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 Perineum
 - 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 : ±100 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :



BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3200 gram
35. Panjang 50 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
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 595.53 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 1



Lembar Konsultasi Proposal


Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. IG2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Selasa, 6 April 2021	BAB 1 Latar Belakang Masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paragraph mengenai AKI maknanya di perjelas dan cari update terbaru 2. perhatikan redaksi dan sistematika Penulisan 	 <u>Eli Rahmawati,S.SiT,M.Kes</u> NIP.197403201993132001
		BAB 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkapi dasar teori kehamilan, perhatikan sumber yang relevan dan jangan lupa sertakan sumber diatas tahun 2011 2. Rapikan sistem penulisan, lihat juknis 	 <u>Eli Rahmawati,S.SiT,M.Kes</u> NIP.197403201993132001

Lembar Konsultasi Proposal



Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. IG2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Selasa, 13 April 2021	BAB 1	1. Perbaiki penulisan, perhatikan redaksi dan sistematika Penulisan	 <u>Eli Rahmawati,S.SiT,M.Kes</u> <u>NIP.197403201993132001</u>
		BAB 2	1. perhatikan kaidah cara penulisan tabel dan sumber tabel yang relevan, jangan lupa sertakan sumber diatas tahun 2011 2. Tambahkan teori pandemi mulai dari hamil dst	 <u>Eli Rahmawati,S.SiT,M.Kes</u> <u>NIP.197403201993132001</u>
		BAB 3	1. Rapikan sistem penulisan, lihat juknis	

			<ol style="list-style-type: none">2. Lakukan Interpretasi data dengan baik3. Analisa data lebih dalam lagi, banyak masalah yang bisa di masukkan dari data pengkajian di mulai dari keluhan ibu4. Tambahkan teori pandemi dan gunakan dalam perencanaan mulai dari hamil dst masukan dalam kegiatan coc dengan menggunakan protokol pandemi karna masih situasi pendemi5. perhatikan kutipan jangan lupa menambahkan teori baru	 <u>Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes</u> NIP.197403201993132001
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lembar Konsultasi Proposal


Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. IG2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSUL TASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Selasa, 27 April 2021	BAB 1	1. Masukkan pada Latar belakang masalah, masalah mengenai kasus anda	 <u>Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes</u> <u>NIP.197403201993132001</u>
		BAB 3	1. Gali lebih dalam lagi masalah dan masalah potensial dari hasil pengkajian 2. konsultasikan segera	 <u>Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes</u> <u>NIP.197403201993132001</u>

--	--	--	--	--

Lembar Konsultasi Proposal

Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. IG2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Rabu, 28 April 2021	BAB I s/d III	ACC	 <u>Eli Rahmawati,S.SiT,M.Kes</u> NIP.197403201993132001

--	--	--	--	--

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 2


Lembar Konsultasi Proposal


Nama : Irma Ningsih

Nim : P0.7224118015

Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. IG2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”

Pembimbing : Tuti Widyaningsih,SST

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL TASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Senin, 5 April 2021	BAB 1 Latar Belakang Masalah	1. Dalam mengambil kesimpulan tidak perlu menuliskan kondisi pasien secara detail. Cukup dari gambaran dan angka” yg menunjukkan kasus anemia itu saja.	 <u>Tuti Widyaningsih,SST</u> NIP.197305251993032005


			<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki urutan Riwayat Menstruasi, HTHP, Usia kehamilan letakkan dibawah2. Cek lagi bagian anamnesa agar tidak ada data yang berbeda3. Gali penyebab terjadinya anemia4. cek kembali langkah 5,6 dan 75. Perbaiki sistem penulisan	 <p><u>Tuti Widyaningsih, SST</u> NIP.197305251993032005</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

--	--	--	--	--

			<p>meningkatkan kadar HB</p> <p>5. Perbaiki sistem penulisan dan tanda baca.</p>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------	--

Lembar Konsultasi Proposal


Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. IG2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”
 Pembimbing : Tuti Widyaningsih,SST

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSUL TASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Selasa, 27 April 2021	BAB 2	1. Hapus teori mengenai kehamilan yang bukan TM III	 <u>Tuti Widyaningsih,SST</u> NIP.197305251993032005

Lembar Konsultasi Proposal

Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. IG2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”
 Pembimbing : Tuti Widyaningsih,SST

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSUL TASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN

1	Rabu, 28 April 2021	Bab I s/d III	ACC	 <u>Tuti Widyaningsih, SST</u> NIP.197305251993032005
---	------------------------	------------------	-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


Lampiran 4 Lembar Konsultasi Post Proposal

Lembar Konsultasi Post Proposal

Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. IG2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”


Lembar Konsultasi Post Proposal

Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. IG2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Rabu, 4 Agustus 2021	BAB I s/d III	ACC	 <u>Eli Rahmawati,S.SiT,M.Kes</u> NIP.197403201993132001


Lembar Konsultasi Post Proposal LTA

Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”
 Pembimbing : Tuti Widyaningsih,SST

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSUL TASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Senin , 28 Juni 2021	Bab III	1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki rencana asuhan 3. Tambahkan data kondisi anak saat ini di dalam tabel	 <u>Tuti Widyaningsih,SST</u> NIP.197305251993032005


Lembar Konsultasi Post Proposal LTA

Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”
 Pembimbing : Tuti Widyaningsih,SST

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSUL TASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Minggu , 4 Juli 2021	Bab I- III	ACC	 <u>Tuti Widyaningsih,SST</u> NIP.197305251993032005


Lembar Konsultasi Post Proposal LTA

Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”
 Penguji utama : Ni Nyoman Murti, M.Pd

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Senin , 28 Juni 2021	Bab III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan kalimat 2. Perbaiki langkah 5 penyusunan rencana asuhan 3. Jelaskan nutrisi yang yang harus dikonsumsi ibu selama hamil agar dapat meningkatkan kadar HB dan apa makanan tertentu yang bisa dikonsumsi untuk meningkatkan kadar HB 4. Perbaiki sistem penulisan dan tanda baca. 	 <u>Ni Nyoman Murti, M.Pd</u> NIP. 19650721199102001

Lembar Konsultasi Post Proposal LTA


Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”
 Penguji utama : Ni Nyoman Murti, M.Pd

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSUL TASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Senin , 2 Agustus 2021	Bab I - III	ACC	 <u>Ni Nyoman Murti, M.Pd</u> NIP. 19650721199102001

Lampiran 5 Lembar Konsultasi LTA


Lembar Konsultasi LTA

Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”
 Pembimbing : Tuti Widyaningsih,SST

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Senin , 28 Juni 2021	Bab III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki rencana asuhan 3. Tambahkan data kondisi anak saat ini di dalam tabel 	 <u>Tuti Widyaningsih,SST</u> NIP.197305251993032005


Lembar Konsultasi LTA

Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”
 Pembimbing : Tuti Widyaningsih,SST

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSUL TASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Minggu , 25 Juli 2021	Bab IV	1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki rencana asuhan 3. Delete hal yang tidak perlu dan data yang double 4. Ikuti arahan yang telah di berikan	 <u>Tuti Widyaningsih,SST</u> NIP.197305251993032005


Lembar Konsultasi LTA

Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”
 Pembimbing : Tuti Widyaningsih,SST

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSUL TASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Minggu , 8 Agustus 2021	BAB I-VI	ACC	 <u>Tuti Widyaningsih,SST</u> NIP.197305251993032005

Lembar Konsultasi LTA

Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. IG2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”


NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Senin, 12 Juli 2021	BAB I-III BAB IV	1. Rapikan system penulisan 2. Pahami cara penulisan karya ilmiah 1. Rapikan system penulisan 2. Analisis masalah dengan benar dan menyeluruh dari hamil-Nifas	 <u>Eli Rahmawati,S.SiT,M.Kes</u> NIP.197403201993132001

			<p>2. Pada pembahasan dan penatalaksanaan sangkutkan dengan teori pandemic covid di BAB II Dan sesuaikan antara interpretasi dan intervensi, sesuaikan dengan kenyataan pelaksanaan asuhan dan faktanya, akui kesenjangan jika ada.</p> <p>3. Kutipan sumber harus ada di dalam daftar Pustaka</p>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

--	--	--	--	--

Lembar Konsultasi LTA


Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. IG2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”


NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Selasa, 3 Agustus 2021	Daftar isi Sumber kutipan Daftar pustaka	Perbaiki Kembali, efisienkan jangan terlalu Panjang Cari yang paling terbaru, di atas tahun 2010, lihat lagi cara penulisan sumber kutipan yang seharusnya Sesuaikan sumber kutipan dengan daftar pustaka, jangan ada yang terlewatkan	 Eli Rahmawati,S.SiT,M.Kes NIP.197403201993132001

--	--	--	--	--

Lembar Konsultasi LTA


Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. IG2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Minggu, 8 Agustus 2021	BAB I - VI	ACC	 <u>Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes</u> NIP.197403201993132001

		<p>BAB VI</p> <p>BAB V</p> <p>Daftar Pustaka dan sumber</p>	<p>Analisis data dengan benar, perhatikan diagnose yang ada dan ganti kata yang merujuk pada kebidanan</p> <p>Sesuaikan data dan asuhan yang telah anda lakukan kemudian bahas berdasarkan fakta dan teori yang ada apakah ada kesenjangan asuhan atau tidak</p> <p>Sumber harus ada pada daftar Pustaka dan harus yang terupdate tidak boleh di bawah 10 tahun</p>	 <p><u>Eli Rahmawati,S.SiT,M.Kes</u> <u>NIP.197403201993132001</u></p>
--	--	-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


Lembar Konsultasi Post LTA

Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. IG2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Minggu, 3 Oktober 2021	BAB V	<p>Bahas antara asuhan yang telah diberikan dengan asuhan yang seharusnya, apakah terjadi kesenjangan asuhan atau tidak terutama pada INC,PNC dan Neonatus.</p> <p>Di pembahasan bagian ANC tambahkan masalah potensial</p>	 <u>Eli Rahmawati,S.SiT,M.Kes</u> NIP.197403201993132001



Lembar Konsultasi Post LTA

Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. IG2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Selasa, 12 Oktober 2021	BAB I-VI	ACC	 <u>Eli Rahmawati,S.SiT,M.Kes</u> NIP.197403201993132001



Lembar Konsultasi Post LTA

Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”
 Pembimbing : Tuti Widyaningsih,SST

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Selasa , 17 Agustus 2021	Bab IV SOAP INC	Perbaiki redaksi pada bagian planning kala I fase laten dan kala IV	 <u>Tuti Widyaningsih,SST</u> NIP.197305251993032005
2	Kamis, 2 September 2021	Bab I-VI	ACC	 <u>Tuti Widyaningsih,SST</u> NIP.197305251993032005

Lembar Konsultasi Post LTA

Nama : Irma Ningsih
 Nim : P0.7224118015
 Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I G2p1001 Usia Kehamilan 32 Minggu Dengan Masalah Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”
 Penguji utama : Ni Nyoman Murti, M.Pd

NO	HARI TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Selasa , 17 Agustus 2021	Daftar Pustaka	Perbaiki system penulisan daftar Pustaka yang baik dan benar	 <u>Ni Nyoman Murti, M.Pd</u> NIP. 19650721199102001
2	Senin, 20 September 2021	BAB I - V	ACC	 <u>Ni Nyoman Murti, M.Pd</u> NIP. 19650721199102001

Lampiran 7 Lembar Informasi Pelaksanaan Asuhan Komprehensif

Lampiran 10. Lembar Informasi pelaksanaan asuhan komprehensif

INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."I" G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 32 MINGGU DENGAN MASALAH ANEMIA RINGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RAPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : Irma Ningsih

NIM : P0.7224118015

Adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan yang sedang melakukan penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu.

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu, yang dilaksanakan secara berkesinambungan sejak hamil, bersalin, sampai dengan masa nifas.

Mengapa Ibu terpilih ?

Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 8 sampai dengan 9 bulan (36 minggu) dan masuk dalam

kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori faktor risiko kelompok I (ada potensi gawat darurat obstetrik).

Prosedur:

Jika ibu bersedia menjadi peserta dalam pemberian asuhan ini, maka saya akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu selama hamil, menolong ibu selama proses persalinan, dan asuhan kebidanan pada masa nifas termasuk perawatan pada bayi baru lahir. Kegiatan pemberian asuhan diberikan pada saat saya mengunjungi ibu 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:

Data yang diperoleh dari ibu merupakan rahasia dan tidak akan diketahui oleh orang lain, kecuali oleh saya dan tim pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Kesukarelaan:

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu bebas menolak untuk ikut dalam penelitian ini, dan dapat mengundurkan diri dari kapan saja dari penelitian ini.

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi Irma Ningsih dengan alamat rumah Gg. Akasia No.73 RT.13 Jl. Inpres IV Muara Rapak, Balikpapan Utara.

Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian

Lampiran 11. Surat persetujuan menjadi subjek penelitian

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Irmawati
Umur : 28 tahun
Alamat : Jalan Padat Karya RT. 04 No. 48 Kelurahan Muara Rapak,
Kecamatan Balikpapan Utara

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan dan mendapat kesempatan bertanya, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan resiko yang mungkin timbul dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan, maka saya (setuju/tidak setuju*) diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam studi kasus yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “I” G2P1001 hamil 32 minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2021”

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

Balikpapan, Minggu 11 April 2021

<p>Mengetahui</p> <p>Penanggungjawab asuhan</p> <p style="text-align: center;"> Irma Ningsih</p>	<p>Yang Menyatakan ,</p> <p>Peserta/Klien studi kasus</p> <p style="text-align: center;"> (..... IRMAWATI)</p>
<p>Saksi</p> <p style="text-align: center;"> (..... VIVIN MELAWATI)</p>	