

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. A G₂P₁₀₀₁ DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEPINGGAN BARU BALIKPAPAN
TAHUN 2021



OLEH :

KRISTIN PATADUNGAN
P07224118018

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

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. A G₂P₁₀₀₁ DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEPINGGAN BARU BALIKPAPAN
TAHUN 2021



OLEH :
KRISTIN PATADUNGAN
P07224118018

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
TAHUN 2021

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G₂P₁₀₀₁ DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEPINGGAN BARU BALIKPAPAN TAHUN 2021

KRISTIN PATADUNGAN

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

Pada tanggal 23 September 2021

Penguji Utama

Dra. Meity Albertina, SKM, S.ST, M.Pd
NIP. 195708121979092001



()

Penguji I

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001



()

Penguji II

Ita Kusumayanti, SST
NIP. 198104232002122002



()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP. 197508242006422002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Kristin Patadungan

NIM : P07224118018

Tempat, Tanggal Lahir : Bontang, 29 Februari 2000

Agama : Katolik

Alamat : Jl. Gunung Peleng No. 47, RT.02, Kel. Sepaso Induk,
Kec. Bengalon, Kab. Kutai Timur, Prov. Kalimantan
Timur

Riwayat Pendidikan :

- TK Immanuel Bontang, Lulus Tahun 2006
- SD Negeri 004 Bengalon, Lulus Tahun 2012.
- SMP Negeri 1 Bengalon, Lulus Tahun 2015.
- SMA Negeri 1 Bengalon, Lulus Tahun 2018.
- Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2018 – sekarang

KATA PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yesus Kristus yang sudah melindungi dan menyertai Kristin dalam setiap nafas kehidupan yang Engkau berikan selama masa perkuliahan ini dan sampai selesainya Laporan Tugas Akhir ini semuanya berkat kasih dan karunia yang Engkau ya Tuhan yang Kau limpahkan kepada hambamu ini. Walaupun terkadang Kristin sering melupakan Engkau namun kasih setia dan pertolonganMu tak pernah berhenti hingga saat ini, Terimakasih Tuhan Yesus, Terimakasih Bunda Maria.

TERUNTUK PASIEN SETIA LTA “NY.A”

Ibu, terimakasih banyak atas segala kepercayaan yang telah diberikan kepada saya sejak waktu pertama kali saya memperkenalkan diri, ibu telah berbesar hati mau menerima saya dengan baik untuk menjadi pendamping mulai dari masa kehamilan s/d kb. Saya sangat senang bisa mendampingi ibu dari awal kehamilan dan berhasil memberikan asuhan, adalah suatu kebanggaan tersendiri bagi saya. Semoga kebaikan ibu dan keluarga selalu diberkati Tuhan Yang Maha Esa. Aamiin.....

TERUNTUK PENGUJI UTAMA

Kepada ibu Dra. Meity Albertina, SKM, S.ST, M.Pd terimakasih mami sudah bersedia menjadi penguji LTA yang sangat baik bagi saya dan memberikan banyak sekali pelajaran dan pengalaman, saya sangat beruntung banget merasa sangat disayang oleh mami Meity. Semoga mami selalu sehat ya, selalu diberkati dan dilindungi dimasa tua mami. Tuhan Yesus Memberkati mami.

TERUNTUK DOSEN PEMBIMBING LAPANGAN

Kepada ibu Ernani Setyawati, M.Keb dan ibu Ita Kusumayanti, SST terimakasih yang sebesar-besarnya bu sudah mau menjadi pembimbing lapangan saya. Terimakasih sudah bersabar dalam membimbing saya bu, ibu sudah mau mengajarkan saya berbagai macam hal dan selalu mencari solusi terhadap permasalahan saya bu, ibu yang selalu memberikan semangat disaat saya merasa jatuh. Ibu Erna dan bu Ita sehat terus ya bu, terimakasih ibu sudah menjadi orang yang sangat baik buat saya. saya akan selalu mengingat kebaikan yang ibu sudah berikan.

TERUNTUK DOSEN PEMBIMBING AKADEMIK

Kepada Ibu Sekar Handayani, M.Keb terimakasih banyak ibu, sudah bersedia menjadi dosen pembimbing akademik saya dikampus. Yang selalu bersedia mendengarkan keluhan kesah saya, yang selalu memberikan nasehat kepada saya, yang selalu menyemangati saya jika saya merasa di titik terendah. Terimakasih banyak ibu, semoga ibu selalu sehat ya. Amin...

TERUNTUK KEDUA ORANG TUAKU

Terimakasih papa mama, sudah berusaha keras mendidik dan menyekolahkan Tin dari TK sampai dengan Amd.Keb ini. Pa, Ma, maafin Tin ya kalau Tin ada salah, tanpa doa papa mama tidak mungkin Tin bisa sampai ini. Papa yang paling cerewet kalau soal BELUM MAKAN, mama yang paling panikan kalau Tin sakit selalu bilang gini “Tin kalau ga kuat, pulang aja kerumah besok” wkwk padahal mah sakit demam doang. Selalu nasehatin Tin, selalu menyemangatin Tin, Nenangin Tin kalau lagi ada masalah. Pa, M a, sehat terus ya pokoknya, jangan pernah tinggalin Tin. Oh iya nasehat papa yang paling Tin selalu ingat “Tin, ingat! Kalau kita membantu orang jangan pernah mengharapkan imbalan dari orang tersebut. Tin sebagai orang kesehatan bukan buat memperbanyak uang. Uang itu hanya bonus, yang utama yaitu memberikan

pertolongan kepada orang yang membutuhkan” dan sekarang nasehat itu Puji Tuhan sudah Tin terapkan di hidup Tin. God Bless You pa, ma.

TERUNTUK “BIDAN ANGKATAN 2018”

Kalian adalah angkatan yang paling MANTAP. Menjadi satu-satunya angkatan yang pantang menyerah menghadapi tantangan yang banyak banget kita lalui. Bangga banget bisa bergabung dan kenal dengan kalian semua. Puji Tuhan aku merasa temen-temen semua sangat baik sama aku. Aku akui kalian semua luar biasa dalam menghadapi berbagai macam permasalahan hidup selama perkuliahan. Semoga, ini bukan akhir buat kita semua. Harapanku kalian akan selalu ingat setiap moment yang kita lewati baik itu susah maupun senang, meskipun hanya 3 tahun kita saling kenal aku harap selamanya kita takkan melupakan semua kenangan. HUUU sedih banget mau berpisah gini. semoga kita semua menjadi Bidan yang Profesional.

TERUNTUK “SAHABAT”

Untuk sahabat aku selama kuliah di Poltekkes, Noor Azizah temen yang selalu ngingatin akan kebaikan, Resty temen yang cuek tapi peduli, triyana temen yang selalu bisa jika dibutuhkan, dan elfrida temen yang paling deket sama aku, temen satu kamar kost, tau luar dalam aku gimana, selalu saling menyemangatin jika salah satunya merasa di titik terendah. Terimakasih banyak kalian sudah mau jadi keluarga kedua aku di Balikpapan, kalian alasan saya semangat jika mau masuk kampus. Walaupun kalian bar-bar, kalian tetap sahabat aku yang paling the best. Ingat, selesai dari kampus bukan berarti persahabatan kita juga selesai, kita harus tetap menjadi sahabat.

ABSTRAK

**DIPLOMA III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KALTIM
Laporan Tugas Akhir, 19 Juli 2021**

Kristin Patadungan, Ernani Setyawati, M.Keb, Ita Kusumayanti, SST

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G₂P₁₀₀₁ DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEPINGGAN BARU BALIKPAPAN TAHUN 2021

Sebuah kehamilan dapat dikatakan normal bila tidak masuk dalam kategori resiko tinggi. Bagi ibu maupun janin, baik selama hamil maupun melahirkan bahkan usai melahirkan. Berikut beberapa ibu hamil yang masuk dalam kategori resiko tinggi adalah tinggi badan kurang dari 145 cm, bentuk panggul yang tidak normal, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4, jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, adanya kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu, pernah keguguran, riwayat operasi sesarea atau pengangkatan miom, dan ibu dengan riwayat penyakit.

Tujuan penelitian adalah Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.A dari hamil sampai keluarga berencana di wilayah kerja puskesmas sepinggan baru kota Balikpapan.

Metode asuhan dalam metode ini yang digunakan adalah 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).

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A selama kehamilan yaitu kehamilan Ny. A berjalan dengan baik dan tidak terjadi faktor resiko. Hal ini terjadi karena dilakukannya asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. A.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. A dari hamil sampai keluarga berencana adalah pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi. Disarankan pada

Kata Kunci : Asuhan, Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Keluarga Berencana

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingan-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A G2P1001 di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggang Baru Balikpapan Tahun 2021”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D-III Kebidanan Balikpapan, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.
4. Ernani Setyawati, M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ita Kusumayanti, SST selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Dra. Meity Albertina, SKM, S.ST, M.Pd selaku penguji Utama yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Para Dosen dan Staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

8. Orang tua, adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Klien atas nama Ny. "A" yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien saya untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. 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 Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal yang telah di berikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, 19 Juli 2021

Kristin Patadungan

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HDUP	iv
KATA PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Ruang Lingkup.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	9
1. Manajemen Varney	9
2. Konsep COC	11
3. Konsep SOAP	12
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	13
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan	13
2. Konsep Dasar Anemia.....	47
3. Konsep Dasar Persalinan.....	53
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	58

5. Konsep Dasar Nifas.....	62
6. Konsep Dasar Neonatus	74
7. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	83
8. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan	92
BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI	
KASUS.....	94
A. Rancangan Study Kasus yang berkesinambungan dengan COC	94
B. Etika Penelitian	99
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney).....	101
BAB IV TINJAUAN KASUS	137
BAB V PEMBAHASAN	172
A. Proses Asuhan Kebidanan.....	172
B. Keterbatasan Penelitian.....	189
BAB VI PENUTUP	190
A. Kesimpulan	190
B. Saran.....	192
DAFTAR PUSTAKA	194
DAFTAR LAMPIRAN.....	197

DAFTAR TABEL

2.1	Peningkatan Berat Badan Selama Hamil.....	27
2.2	Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	29
2.3	Usia Kehamilan Berdasarkan Mc. Donald	30
2.4	Tafsiran Berat Janin pada TM III	31
2.5	Pertambahan Berat Badan Ibu dan Janin Sesuai Usia Kehamilan.....	32
2.6	Jadwal Pemeriksaan ANC Pada Masa Pandemi Covid.....	40
2.7	Skor Puji Rochjati	46
2.8	Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu.....	58
2.9	Apgar Skor	60
2.10	Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	65
2.11	Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas	73
2.12	Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya	86
2.13	Diagnosa Nomenklatur Kebidanan	93
3.1	Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu	102
3.2	Diagnosa dan Data Dasar	112
3.3	Masalah dan Data Dasar.....	114
3.4	Implementasi Kunjungan ANC I	121
3.5	Intervensi Asuhan Kebidanan Komprehensif	122
4.1	Implementasi Kunjungan INC Kala I	138
4.2	Implementasi Kunjungan INC Kala II	141
4.3	Implementasi Kunjungan INC Kala III.....	143
4.4	Implementasi Kunjungan Kala IV	145

4.5	Implementasi Kunjungan BBL	148
4.6	Pola Fungsional PNC I.....	151
4.7	Implementasi Kunjungan PNC I.....	151
4.8	Pola Fungsional PNC II	154
4.9	Implementasi Kunjungan PNC II.....	155
4.10	Pola Fungsional PNC III	157
4.11	Implementasi Kunjungan PNC III	157
4.12	Pola Fungsional Neonatus I	161
4.13	Implementasi Kunjungan Neonatus I.....	161
4.14	Pola Fungsional Neonatus II	163
4.15	Implementasi Kunjungan Neonatus II	164
4.16	Pola Fungsional Neonatus III.....	166
4.17	Implementasi Kunjungan Neonatus III	166
4.18	Implementasi Keluarga Berencana	169

DAFTAR GAMBAR

1.1 Partograf Tampak Depan	214
1.2 Partograf Tampak Belakang.....	215

DAFTAR BAGAN

3.1 Bagan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus.....	98
---	----

DAFTAR SINGKATAN

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologist
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
AP	: Anterior Posterior
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory
ASI	: Air Susu Ibu
A/S	: Apgar Score
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMI	: Body Mass Index
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
CM	: Compos mentis
Cm	: Centimeter
CD	: Conjugata Diagonal
CDC	: Center for Disease Control

CMV	: Cytomegalovirus
COC	: Continuity Of Care
CPD	: Cephalopelvic disproportion
CV	: Conjugata Vera
Depkes	: Departemen Kesehatan
DI	: Distansia Interspinarum
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
dll	: Dan Lain Lain
DM	: Diabetes Mellitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DPM	: Denyut Per Menit
Dr	: Dokter
DTS	: Defek Tabung Saraf
Fe	: Ferum
FH	: Fundal Heightcm
GI	: Gastrointestinal
gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
HB	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HDL	: High Density Lipoprotein Cholesterol
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
ICU	: Intensive Central Unit

IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: Intra Uteri Device
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
IUGR	: Intra Uterine Growth Restriction
IV	: Intra Vena
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
Ket	: Keterangan
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki – laki
LGA	: Large for Gestasional Age
m	: meter
MAL	: Metode Alamiah Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals

Mg	: miligram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
MOD	: Mode of delivery
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operaso Pria
N	: Nadi
NICU	: Neonatal Intensive Care Unit
NEIS	: Neuroendocrine-immune system
NPY	: Neuro Peptida Y
NST	: Non Stress Test
Ny.	: Nyonya
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Postnatal Care
PP	: Post Partum
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Pusdiknakes	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
Px	: Prosesusxipoideus
RI	: Republik Indonesia
RH	: Rhesus
RR	: Respiratory Rate
RS	: Rumah Sakit

S	: Suhu
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caesarea
SD	: Sekolah Dasar
SDGs	: Sustainable Development Goals
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
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 Laboratory
WHO	: World Health Organization
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

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 Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015. 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 tahun 2030 (WHO, 2017)

Di Amerika serikat (AS), kematian ibu pada kelahiran caesar jarang terjadi. Bahkan, banyak data menunjukkan bukti pada resiko mortalitas. Dalam tinjauan pada hampir 1,5 juta kehamilan, menemukan angka mortalitas ibu 2,2 per 100.000 kelahiran caesar. Pada penelitian lain lebih dari 2.000.000 kelahiran di Inggris dari tahun 1994 hingga 1996. Penelitian tersebut memperlihatkan bahwa kelahiran caesar darurat menyebabkan risiko kematian ibu hampir sembilan kali lipat daripada kelahiran pervagina, bahkan kelahiran caesar elektif menyebabkan risiko tiga kali lipat. Angka komplikasi obstetri yang berat meningkat di AS sejak tahun 1998-1999 hingga 2004-2005. Banyak dari peningkatan ini disebabkan oleh meningkatnya angka kelahiran caesar.

Angka morbiditas ibu meningkat tiga kali lipat pada persalinan caesar daripada persalinan pervagina, dan tidak semua morbiditas terjadi segera. Penyebab utama adalah infeksi, perdarahan, dan tromboemboli (Cunningham, et all 2009).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2018 AKI diseluruh dunia pada tahun 2015 diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal turun 47 % antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 18,6/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2018). Kematian ibu dan bayi masih banyak terjadi di Negara berkembang sebesar 99%. Di Asia Tenggara AKI tertinggi pada tahun 2015 terdapat di negara Laos yaitu 357/100.000 kelahiran hidup, dan secara keseluruhan AKI di Negara ASEAN yaitu 197/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, AKB di Negara ASEAN yaitu 20/1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini AKI dan AKB telah melampaui target yaitu AKI 72/100.000 kelahiran hidup dan AKB 19/1000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

World Health Organization(WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 . Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018).

Data di PMB I Sambit Ponorogo pada tahun 2016 terdapat 74 orang kunjungan ibu hamil. Untuk K4 sebanyak 50 ibu hamil (67,6%). 10 ibu hamil (13,5%) tidak melakukan kunjungan K4 dikarenakan pindah PMB dan untuk 14 ibu hamil (18,9%) telah pindah tempat tinggal. Dari 74 orang ibu hamil tersebut 40 ibu yang bersalin di PMB Ny I. 23 ibu bersalin normal, sementara 17 bersalin harus dilakukan rujukan, karena 11 ibu bersalin mengalami ketuban pecah dini dan 6 ibu bersalin mengalami preeklamsi ringan. Dari 23 ibu bersalin ada 3 bayi yang tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) itu semua dikarenakan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan 20 bayi lainnya telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Untuk kunjungan ibu nifas sendiri 40 ibu nifas melakukan kunjungan, dari 40 ibu nifas yang melakukan kunjungan ada 2 ibu nifas yang mendapatkan masalah mastitis atau peradangan pada bagian payudara yang di sebabkan oleh kuman yang menginfeksi payudara ibu, yang dapat berdampak terganggunya proses menyusuinya ibu, hal ini semua dapat juga di tangani dengan konseling suportif, konseling suportif sendiri adalah konseling dengan terapi membantu ibu memperbaiki hisapan bayi pada payudaranya dan mendorong untuk sering menyusu. Untuk kunjungan neonatal sendiri terdapat 2 bayi yang mengalami ikterus fisiologis. Dan untuk kunjungan KB pasca salin sendiri , ibu dengan KB Metode Amenorea Laktasi (MAL) sebanyak 15 orang, ibu dengan KB kondom berjumlah 7 orang dan ibu dengan KB IUD berjumlah 5 orang

Berdasarkan data di atas masih banyak masalah yang terjadi pada proses kehamilan sampai dengan keluarga berencana, penyebab tingginya AKI dan AKB di Indonesia sendiri dikarenakan beberapa factor, salah satunya adalah

tidak dilakukannya asuhan secara berkesinambungan yang dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, komplikasi yang tidak ditangani ini menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap peningkatannya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Untuk penyebab tingginya AKI dan AKB di Indonesia pada ibu hamil sendiri adalah komplikasi, dan yang terjadi adalah anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi/hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/eklamsia), aborsi dan janin mati dalam rahim, ketuban pecah dini serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses kehamilan (Manuaba, 2012:227-281).

Pada saat ibu bersalin sendiri komplikasi yang bisa terjadi diantaranya adalah kelainan posisi pada janin atau presentasi bukan kepala, distosia, inersia uteri, perdarahan intrapartum, prolaps tali pusat serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu jalannya proses persalinan (Manuaba, 2010:371). Sedangkan untuk masa nifas tercatat ada beberapa ibu yang mengalami komplikasi yang kemungkinan timbul dalam masa nifas diantaranya perdarahan, demam, gangguan pada payudara dan infeksi peradangan pada alat genitalia (Gent, 2011:87). Luka karena pasca setelah persalinan sendiri dapat menyebabkan kuman masuk ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi dan berubah menjadi peradangan pada semua alat genitalia saat masa nifas (Manuaba, 2010:415). Bayi baru lahir sendiri, komplikasi yang ditimbulkan diantaranya adalah asfiksia neonatorum, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan konginetal, tetanus neonatorum, dan trauma lahir atau bahkan kematian perinatal (Manuaba, 2010:421). Dampaknya yang terjadi, bila tidak

dilakukan asuhan kebidanan secara berkala adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak tertangani, sehingga menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Menurut Skor Poedji Rochjati, beberapa faktor resiko kehamilan diantaranya, terlalu muda < 16 tahun, terlalu cepat hamil, terlalu cepat hamil lagi < 2 tahun, terlalu lama hamil lagi > 10 tahun, pernah gagal kehamilan, preeklampsia dan lain-lain

Anemia atau lebih sering disebut kurang darah di mana kadar sel darah merah berada di bawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12, tetapi yang paling sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Rukiyah, 2010). Hal ini akan menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan atau janin lahir dengan berat badan yang rendah (Depkes RI, 2010).

Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekompensasi kordis dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri (Manuaba, 2011).

Penulis melakukan pengkajian awal pada Ny.A tanggal 28 April 2021 ditemukan, ibu hamil usia 28 tahun G2P1001 usia kehamilan 39-40 minggu dan pada saat pemeriksaan fisik ditemukan adanya gangguan mengenai Hb Ny.A yaitu 10,3 gr/dl. Hal tersebut tidak sesuai dengan batas normal kadar Hb pada ibu hamil yaitu > 11 gr%.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai keluarga berencana. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada wanita semenjak hamil hingga keluarga berencana sehingga dapat melatih dalam melakukan (Saifuddin, 2010).

Alasan penulis memilih “Ny.A” karena klien maupun keluarga bersedia berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komprehensif dan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 28 April 2021 terhadap “Ny.A” G₂P₁₀₀₁ telah dilakukan penapisan menggunakan skor Poedji Rochjati dengan hasil 4 yang berarti pasien dalam kategori ringan

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. A pada tanggal 28 April 2021 ditemukan hasil pemeriksaan yaitu, Ku Baik, Kesadaran Compos mentis, BB 56 Kg, TB 155 cm, LILA 25 cm, TD 110/70, Nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, temp 36,5 C, mata konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak ikterik, muka tidak pucat, ekstremitas bawah tidak oedema, palpasi abdomen leopard I TFU 30 cm, leopard II punggung kiri, leopard III letak kepala, leopard IV divergen, auskultasi DJJ (+) 138x/menit, irama teratur, intensitas kuat, perkusi refleks patella kaki kanan dan kiri (+), HB 10,3 gr/dl.

Berdasarkan data dari hasil pengkajian tersebut, untuk mencegah resiko, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. A selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “A” G₂P₁₀₀₁ di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian Baru Kota Balikpapan Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.A” selama masa kehamilan hingga ber KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “A” G₂P₁₀₀₁ di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggian Baru Balikpapan 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.A dengan masalah anemia ringan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.A dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.A dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.A dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny. A dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.A dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny.A dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Ruang lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. A usia 28 Tahun G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 39-40 Minggu dengan Anemia Ringan.

Pelaksanaan asuhan pada bulan April 2021 sampai dengan Mei 2021 yang komprehensif meliputi pengawasan pada masa hamil, bersalin, nifas,neonates, dan pemilihan alat kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi data

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

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

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2. Konsep *continuity of care* (COC)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi (Varney, 2007).

Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi,

menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2007).

3. Konsep SOAP

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

S : Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa langsung atau *allow anamnesa* (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A : Analisis atau interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa atau masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P :Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Dasar teori Kehamilan

a. Pengertian kehamilan trimester III

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

b. Perubahan fisik pada masa kehamilan Trimester III (Manuaba, 2010):

1) Sistem Reproduksi

Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Setelah minggu ke 28 kontraksi *braxton hick* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing, umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan aktifitas fisik atau berjalan.

2) Sistem Traktus Uranius

Karena turunya kepala pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Manuaba, 2010).

4) Sirkulasi darah

Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

5) Sistem *Muskuloskeletal*

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*religment*) kurvatura spinalis.

c. Perubahan Psikologis Trimester III (Kusmiyati, 2009) :

Kehamilan juga diartikan periode kritis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran.

- 1) Trimester III seringkali disebut periode penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.
- 3) Pada TM III ibu merasa tidak nyaman dan depresi karena janin membesar dan perut ibu juga, melahirkan, sebagian besar wanita mengalami klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi.

d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Pantiawati I,2015).

2) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri.

Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti:

- a) Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.

- b) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- c) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

3) Solusio plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya:

- a) Deteksi dini tempat pelepasan ke luar dari serviks dan terjadilah perdarahan ke luar atau perdarahan tampak.
 - b) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam).
 - c) Solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
 - d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
 - e) Nyeri abdomen pada saat dipegang.
 - f) Palpasi sulit dilakukan.
 - g) Fundus uteri makin lama makin naik.
 - h) Bunyi jantung biasanya tidak ada.
- ### 4) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Kadang kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia.

5) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

- a) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre eklampsia.

6) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

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 merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

7) Keluar cairan pervaginam

- a) Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga.
- b) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

- c) Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
 - d) Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II.
 - e) Persalinan, bisa juga belum pecah saat mengedan.
- 8) Gerakan janin tidak terasa
- a) Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester ke-3.
 - b) Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
 - c) Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
 - d) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.
- 9) Nyeri abdomen yang hebat
- Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

10) Anemia dalam kehamilan

Anemia adalah kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) (Kemenkes, 2013).

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Dikatakan anemia sedang

bila kadar Hb <10 gr/dl. Disebut anemia berat jika Hb 7-8 gr/dl, atau bila < 6 gr/dl disebut anemia gravis. Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal 12-15 gr/dl dan hematokrit 35-54 %. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau 2 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester akhir.

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah mengutamakan kesinambungan pelayanan atau continuity of care sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena sudah merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan (Pantiawati, 2015) :

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenal secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penanganan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

c. Langkah-langkah dalam melakukan Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan Antenatal Care dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Pemeriksaan tekanan darah, Menilai status gizi, Mengukur tinggi fundus uteri, Melakukan pemeriksaan presentase kepala dan DJJ, Pemberian tablet zat besi, Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid, Test laboratorium, Melakukan tata laksana kasus dan Temu wicara (Prawirohardjo, 2014).

Pelayanan/asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut: mengupayakan kehamilan yang sehat; melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan; persiapan persalinan yang bersih dan aman; serta perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan bila diperlukan.

Langkah-langkah dalam melakukan asuhan kehamilan normal yaitu:

1. Pengkajian

A. Data subjektif

Data subjektif adalah data yang di ambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri (auto

anamnesa) atau keluarga (alloanamnesa). Dalam anamnesa yang perlu dikaji :

a. Identitas pasien meliputi

Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat dari pasien dan suaminya.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, varises, kram otot, hemoroid, sering BAK, obstipasi, sesak nafas dan sebagainya.

c. Riwayat perkawinan

Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.

d. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa kali ganti pembalut dalam sehari), keluhan (misalnya dismenorhoe/nyeri saat haid) dan hari pertama haid terakhir (HPHT).

e. Riwayat penyakit

a) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang pernah diderita ibu hamil yaitu penyakit menahun seperti jantung, penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit menular seperti TBC, hepatitis, PMS dan lain-lain yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

b) Riwayat penyakit sekarang

Apabila saat kehamilan sekarang ibu menderita penyakit menahun, menurun dan menular seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, hepatitis, PMS akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

c) Riwayat penyakit keluarga

Apabila salah satu keluarga baik dari pihak suami maupun pihak istri menderita penyakit menular dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Jika salah satu keluarga ada yang mempunyai riwayat kembar, kemungkinan kehamilan bisa kembar.

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan beberapa persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada tidak gangguan selama masa nifas dan laktasi.

g. Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda- tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. Kunjungan

antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan.

h. Kebiasaan sehari-hari

a) Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi seimbang. Minum air putih minimal 8 gelas/hari. Frekuensi, jenis dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

b) Pola eliminasi

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan obstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

c) Pola aktivitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup dan makan yang teratur agar tidak menimbulkan kelelahan yang akan berdampak pada kehamilan.

d) Pola tidur dan istirahat

Pada kehamilan trimester III tidur dan istirahat sangat perlu. Disiang hari dianjurkan istirahat/tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

e) Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu. Perlu juga dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual.

i. Personal hygiene

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Di anjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia ketika mandi atau ketika merasa tidak nyaman, bersihkan alat genitalia dan ganti pakaian dalam. Jenis pakaian yang dianjurkan berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

j. Obat-obatan yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III mengkonsumsi suplemen dan vitamin. Misalnya tablet Fe untuk penambah darah dan kalsium untuk penguatan tulang janin, aturan pakai sekali 1 tablet. tiap tablet salut selaput mengandung Ferro Sulfat Eksikatus 200 mg (setara dengan Fe elemen 60 mg). Asam folat 0,25 mg.

k. Riwayat psikososial spiritual

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambil keputusan dalam keluarga serta ketaatan ibu dalam beragama.

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum seperti :

1) Tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh normal 36,5-37,5⁰C.

b) Denyut nadi ibu

Denyut nadi dalam keadaan normal 60-80 kali permenit. Apabila denyut nadi ibu 100 kali atau lebih permenit merupakan tanda-tanda takikardi atau bradikardi, kemungkinan ibu mengalami tegang, ketakutan, cemas akibat masalah tertentu.

c) Pernapasan

Pernapasan normal ibu hamil adalah 18-24 kali permenit.

d) Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan. Tekanan darah normal 120/70 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila darah ibu lebih dari 140/90 mmHg

berarti tekanan darah ibu tinggi, dan itu adalah salah satu gejala preeklamsia.

Mean Arterial Pressure mampu menjadi prediktor hipertensi dalam kehamilan, dimana Kuc, et al. (2013) mengatakan MAP adalah alat yang ampuh untuk memprediksi preeklamsia pada trimester awal kehamilan dan menghasilkan tingkat deteksi yang tinggi (75%). Sesuai teori Nokole, et al. (2014) tentang MAP yaitu tekanan arteri rata-rata normal sepanjang siklus jantung adalah 95 mmHg. Rumus untuk menghitung MAP adalah sebagai berikut :

$$\text{MAP} = (2(\text{diastolik}) + \text{sistolik})/3$$

2) Lingkar Lengan Atas

Angka normal lingkar lengan atas ibu yang sehat yaitu 23,5-36 cm.

Pengukuran lila bertujuan untuk :

- a) Mengetahui adanya resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur
- b) Menepis wanita yang mempunyai resiko melahirkan BBLR

3) 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,

Menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu dengan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{BB \text{ (kg)}}{[TB] [m]^2}$$

IMT Dengan nilai rujukan sebagai berikut:

Tabel 2.1
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

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

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

- a) Kepala meliputi rambut bagaimana warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak.
- b) Telinga bagaimana kebersihannya, gangguan pendengaran atau tidak.
- c) Mata bagaimana sklera putih/ikterus, konjungtiva merah atau pucat, odema/tidak serta gangguan penglihatan atau tidak.
- d) Hidung bagaimana kebersihannya, ada polip/tidak.
- e) Mulut meliputi lidah bersih/tidak, gigi caries/berlubang.

- f) Leher ada atau tidak pembesaran kelenjar limfe.
- g) Dada simetris atau tidak, bentuk payudara, areola mammae hiperpigmentasi atau tidak, nyeri tekan atau tidak, kolostrum, puting susu menonjol atau masuk kedalam, dan kebersihannya.
- h) Abdomen ada bekas operasi atau tidak, bentuknya simetris atau tidak, striae, linea.
- i) Ekstremitasoedem atau tidak, kelainan, ada varises atau tidak. Reflek patella tungkai bawah akan bergerak bila tendon diketuk, bila refleksi patela negatif kemungkinan mengalami kekurangan vitamin B1 dan ada gangguan pada syarafnya.
- j) Genetalia bagaimana kebersihan, pengeluaran cairan pervaginam, tanda-tanda infeksi vagina.
- k) Anus : hemoroid dan kebersihan.

2. Pemeriksaan kebidanan

a) Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari, mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III.

b) Leopold II

Untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian

punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain teraba bagian ekstremitas janin.

c) Leopold III

Untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu.

d) Leopold IV

Untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum

Tabel 2.2
Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
3 jari diatas symphisis	12 minggu
Pertengahan pusat symphisi	16 minggu
3 jari di bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat prosesus-xifoideus	32 minggu
3 jari di bawah prosesus-xifoideus	36 minggu
Pertengahan pusat prosesus-xifoideus	40 minggu

Sumber : (Sulistiyawati, 2012)

1) Rumus *Mc Donald*

Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat

ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka ada gangguan pertumbuhan janin, dan jika lebih besar dari 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar (Manuaba, 2010).

Tabel 2.3
Usia Kehamilan Berdasarkan Mc Donald

TFU	Umur Kehamilan
24 – 25 cm diatas simp	24 – 25 minggu
26.7 cm diatas simp	28 minggu
27.5 – 28 cm diatas simp	30 minggu
29.5 – 30 cm diatas simp	32 minggu
31 cm diatas simp	34 minggu
32 cm diatas simp	36 minggu
33 cm diatas simp	38 minggu
37,7 cm diatas simp	40 minggu

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

2) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

Tabel 2.4
Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
28 weeks	32.5 cm	900 gram
29 weeks	35 cm	1001 gram
30 weeks	35 cm	1175 gram
31 weeks	37.5 cm	1350 gram
32 weeks	37.5 cm	1501 gram
33 weeks	40.0 cm	1675 gram
34 weeks	40.0 cm	1825 gram
35 weeks	42.5 cm	2001 gram
36 weeks	42.5 cm	2160 gram
37 weeks	45 cm	2340 gram
38 weeks	45 cm	2501 gram
39 weeks	47.5 cm	2775 gram
40 weeks	47.5 cm	3001 gram
41 weeks	50 cm	3250 gram
42 weeks	50 cm	3501 gram

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

- e) Denyut jantung janin biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.
- f) Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III.

Dengan rumus : $(TFU - n) \times 155 = \dots$ gram

n = 12 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

n = 11 jika kepala sudah masuk PAP

Tabel 2.5
Pertambahan Berat Ibu dan Janin Sesuai Usia Kehamilan

USIA KEHAMILAN	RATA-RATA BERAT JANIN	RATA-RATA PENAMBAHAN BB IBU
8-9 mgg	1 gr	0,5 kg
9-10 mgg	4 gr	0,7 kg
10-11 mgg	10 gr	0,9 kg
11-12 mgg	15 gr	1,1 kg
12-13 mgg	20 gr	1,4 kg
13-14 mgg	50 gr	1,7 kg
14-15 mgg	85 gr	2,0 kg
15-16 mgg	100 gr	2,3 kg
16-17 mgg	110 gr	2,7 kg
17-18 mgg	180 gr	3,0 kg
18-19 mgg	210 gr	3,4 kg
19-20 mgg	300 gr	3,8 kg
20-21 mgg	325 gr	4,3 kg
21-22 mgg	400 gr	4,7 kg
22-23 mgg	485 gr	5,1 kg
23-24 mgg	550 gr	5,5 kg
24-25 mgg	685 gr	5,9 kg
25-26 mgg	750 gr	6,4 kg
26-27 mgg	890 gr	6,8 kg
27-28 mgg	1000 gr	7,2 kg
28-29 mgg	1150 gr	7,4 kg
29-30 mgg	1300 gr	7,7 kg
30-31 mgg	1460 gr	8,1 kg
31-32 mgg	1610 gr	8,4 kg
32-33 mgg	1810 gr	8,8 kg
33-34 mgg	2000 gr	9,1 kg
34-35 mgg	2250 gr	9,5 kg
35-36 mgg	2500 gr	10,0 kg
36-37 mgg	2690 gr	10,4 kg
37-38 mgg	2900 gr	10,5 kg
38-39 mgg	3050 gr	11,0 kg
39-40 mgg	3200 gr	11,3 kg

Sumber : www.ibuhamil.com, 2013

- g) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:
- 1) Distansia spinarum : jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23cm-26cm).
 - 2) Distansia cristarum : jarak antara crista iliaca kiri dan kanan (26cm-29cm).

3) Conjugata eksterna : jarak antara tepi atas simfisis pubis dan ujung prosessus spina.

h) Pemeriksaan penunjang

1) Hemoglobin (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak.

Klasifikasi anemia menurut Rukiyah (2011):

Hb \geq 11,0 gr%

Hb 9,0-10,9 gr% : anemia ringan

Hb 7,0-8,9 gr% : anemia sedang

Hb \leq 7,0 gr% : anemia berat

2) Pemeriksaan urine

- Protein urine

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda preeklampsia pada ibu.

Hasil pemeriksaan :

Negatif (-) larutan tidak keruh/jernih

Positif 1 (+) larutan keruh

Positif 2 (++) larutan keruh berbutir

Positif 3 (+++) larutan membentuk awan

Positif 4 (++++) larutan menggumpal

- Glukosa urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine

Hasilnya :

Negatif (-) : larutan tetap biru

Positif 1 (+) : larutan berwarna hijau dan endapan kuning
Positif 2 (++) : larutan berwarna kuning

Positif 3 (+++) : larutan berwarna orange endapan kuning

Positif 4 (++++): larutan berwarna merah bata

3) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ), tafsiran persalinan, denyut jantung janin (DJJ).

3. Diagnosa

1) Diagnosa kehamilan normal

Kehamilan normal dengan kebutuhan khusus :

- a) Memberikan seluruh asuhan antenatal.
- b) Memberikan konseling khusus untuk kebutuhan ibu sesuai dengan masalahnya.
- c) Kehamilan dengan masalah kesehatan/komplikasi yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi atau kerja sama penanganan.
- d) Merujuk ke dokter untuk konsultasi.

Menolong ibu menentukan pilihan yang tepat untuk konsultasi (dokter puskesmas, dokter obgin dan sebagainya).

- e) Melampirkan fotokopi kartu kesehatan ibu hamil berikut surat rujukan.
- f) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa hasil rujukan.
- g) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- h) Memberikan asuhan antenatal.
- i) Perencanaan dini jika melahirkan di rumah tidak aman bagi ibu:
 - Menyepakati diantara pengambil keputusan dalam keluarga tentang rencana kelahiran (terutama suami dan ibu atau ibu mertua).
 - Persiapan/pengaturan transportasi untuk ketempat persalinan dengan aman, terutama pada malam hari atau selama musim hujan.
 - Rencana pendanaan untuk transportasi dan perawatan di tempat persalinan yang aman.
 - Persiapan asuhan bayi jika dibutuhkan selama persalinan.

4) Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- a) Penentuan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- b) Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
- c) Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi ulang diet dan intervensi.
- d) Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain.
- e) Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
- f) Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu , antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap 2 minggu. Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.

5) Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman:

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri.
- b. Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) seperti :
 - a) Nutrisi ibu hamil; kebutuhan nutrisi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil, karena penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang) seperti kentang, kacang-kacangan, sayuran hijau dan minum air putih. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg selama kehamilan. Kebutuhan terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan sedangkan kopi, teh, dan magnesium dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan.
 - b) Hygiene selama kehamilan trimester III; kebersihan yang dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi.

- c) Hubungan seksual; pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu hamil.
- d) Aktivitas dan istirahat; usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam.
- e) Perawatan payudara dan persiapan laktasi; menjaga kebersihan payudara.
- f) Tanda-tanda persalinan; pinggang terasa sakit yang menjalar ke perut, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, keluar lendir bercampur darah dan keluar banyak cairan dari jalan lahir.
- g) Persiapan yang diperlukan untuk persalinan; perlengkapan ibu dan bayi.
- h) Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
 - Perdarahan pervaginam
 - Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
 - Pandangan kabur
 - Nyeri abdomen
 - Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
 - Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.

- i) Memberikan suplemen penambah darah seperti tablet Fe untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum sekali sehari pada malam hari dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
- j) Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan.
- k) Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

6) Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam

perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

3. Antenatal Care (Manuaba, 2010)

a. Pengertian

Antenatal 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.

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Ibu hamil dalam masa pandemi ini mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam:

Tabel 2.6

Jadwal Pemeriksaan ANC Pada Masa Pandemi Covid

1) Trimester I	1 kali (usia kehamilan 11-13 minggu)
2) Trimester II	1 kali (usia kehamilan 20 minggu)
3) Trimester III	1 kali (usia kehamilan 28) 1 kali (usia kehamilan 32 minggu) 1 kali (usia kehamilan 36 minggu) Seminggu sekali sejak usia kehamilan 37 minggu hingga waktu persalinan tiba.

Sumber: <https://www.sehatq.com/artikel/panduan/pemeriksaan-kehamilan-saat-pandemi-virus-corona-covid-19/amp>

c. Asuhan Antenatal standar 14 T

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Rukyah (2014).

Standar minimal 14 T antara lain:

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index). Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta.

3) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald

4) Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian.

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi.

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) Gonorea (GO)
- b) Sifilis (Raja Singa)
- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus Mole (chancroid)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) Trikomoniasis
- j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan.

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak.

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

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.

d. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

1) Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012).

2) Faktor resiko pada ibu hamil (Depkes RI, 2010) :

- a) *Primigravida* < 20 tahun atau > 35 tahun
- b) Jumlah anak sebelumnya > 4
- c) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun
- d) KEK dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan
- e) Anemia dengan *Haemoglobin* < 11 g/dl
- f) Tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
- g) Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis,

- kelaianan endokrin (*diabetes militus, sistemik lupus, eritematosus*, dll), tumor dan keganasan
- h) Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, *mola hidatidosa*, ketuban pecah dini, partus prematur dan bayi dengan cacat kongenital
 - i) Kelainan jumlah janin seperti kehamilan ganda dan janin dempet
 - j) Kelainan besar janin seperti pertumbuhan janin terhambat, janin besar
- 3) Skrining yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu skrining faktor resiko dengan skor Poedji Rochjati (1992):
- a) Cara pemberian SKOR :
 - Skor 2 : Kehamilan Resiko Rendah (KRR)
Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal
 - Skor 4 : Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)
Untuk tiap faktor resiko
 - Skor 8 : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)
Untuk bekas operasi caesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat / eklampsia.
 - b) Jumlah SKOR
 - Jumlah skor 2 : KRR (hijau)

- Jumlah skor 6-10 : KRT (kuning)
- Jumlah skor > 12 : KRST (merah)

c) Tabel Skor Poedji Rochjati

Tabel 2.7
Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2	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 tarikan tang/vakum	4			
uri dirogoh			4				
diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi <i>Caesar</i>	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah e. Malaria	4				
		b.TBC Paru f. Payah Jantung	4				
		c. Kencing Manis (<i>Diabetes</i>)	4				
		d. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	<i>Hydramnion</i>	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

KEHAMILAN				KEHAMILAN RESIKO TINGGI				
JML SKOR	STATUS KEHAM ILAN	PERAWATA N	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DIRUJUK	POLINDES	BIDAN			
6 s/d 10	KRT	BIDAN DOKTER	DIRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
8 s/d 12	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER	√	√	√

Sumber : Buku KIA

4. Anemia Pada Kehamilan

a. Definisi

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II (Depkes RI, 2009).

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr/dl (Varney, 2006).

b. Macam-macam Anemia

1) Anemia Defisiensi Besi

Adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah, artinya konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya pembentukan sel-sel darah merah akibat kurangnya kadar zat besi dalam darah. Jika simpanan zat besi dalam tubuh seseorang sudah sangat rendah berarti orang tersebut mendekati anemia walaupun belum ditemukan gejala-gejala fisiologis. Simpanan zat besi yang sangat rendah lambat laun tidak akan cukup untuk membentuk sel-sel darah merah di dalam sumsum tulang sehingga kadar hemoglobin terus menurun di bawah batas normal, keadaan inilah yang disebut anemia gizi besi (Masrizal, 2007).

2) Anemia Megaloblastik Dalam Kehamilan

Adalah anemia yang disebabkan karena defisiensi asam folat.

3) Anemia Hipoplastik Pada Wanita Hamil

Adalah anemia yang disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah merah. Dimana etiologinya belum diketahui dengan pasti kecuali sepsis, sinar rontgen, racun dan obat-obatan.

4) Anemia Hemolitik

Yaitu anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat, yaitu penyakit malaria (Wiknjosastro, 2005).

c. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

Penyebab anemia umumnya adalah kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah saat persalinan yang lalu, dan penyakit-penyakit kronik (Mochtar, 2004).

Dalam kehamilan penurunan kadar hemoglobin yang dijumpai selama kehamilan disebabkan oleh karena dalam kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah : penambahan volume plasma yang relatif lebih besar daripada penambahan massa hemoglobin dan volume sel darah merah. Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia.

Namun bertambahnya sel-sel darah adalah kurang jika dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi

pengenceran darah. Di mana pertambahan tersebut adalah sebagai berikut : plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita hamil tersebut. Pengenceran ini meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat hipervolemia tersebut, keluaran jantung (cardiac output) juga meningkat. Kerja jantung ini lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik (Wiknjosastro, 2005).

Selama hamil volume darah meningkat 50 % dari 4 ke 6 L, volume plasma meningkat sedikit menyebabkan penurunan konsentrasi Hb dan nilai hematokrit. Penurunan ini lebih kecil pada ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi. Kenaikan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari uteroplasenta. Ketidakseimbangan antara kecepatan penambahan plasma dan penambahan eritrosit ke dalam sirkulasi ibu biasanya memuncak pada trimester kedua (Smith et al., 2010)

Volume darah Ibu akan meningkat secara progresif pada kehamilan 6 – 8 minggu dan akan mencapai maksimum pada kehamilan mendekati 32 – 34 minggu.. Peningkatan volume darah meliputi volume plasma, sel darah merah dan sel darah putih. Volume plasma meningkat 40 – 50 %, sedangkan sel darah merah meningkat 15 – 20 % yang menyebabkan terjadinya anemia

fisiologis (keadaan normal Hb 12 gr% dan hematokrit 35 %). Oleh karena adanya hemodilusi, viskositas darah menurun kurang lebih 20%.

d. Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Ibu hamil dengan keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, dengan tekanan darah dalam batas normal, perlu dicurigai anemia defisiensi besi. Dan secara klinis dapat dilihat tubuh yang pucat dan tampak lemah (malnutrisi). Guna memastikan seorang ibu menderita anemia atau tidak, maka dikerjakan pemeriksaan kadar hemoglobin dan pemeriksaan darah tepi. Pemeriksaan Hemoglobin dengan spektrofotometri merupakan standar (Wiknjosastro, 2005). Gejala lain adalah lemas, cepat lelah, letih, mata berkunang kunang, mengantuk, selaput lendir , kelopak mata, dan kuku pucat (Sin sin, 2008).

e. Derajat Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut World Health Organization (WHO) anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11 % . Anemia pada ibu hamil di Indonesia sangat bervariasi, yaitu:

- 1) Tidak anemia : Hb >11 gr%,
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10.9gr%
- 3) Anemia sedang: Hb 7-8.9gr%
- 4) Anemia berat : Hb < 7 gr% (Depkes, 2009).

f. Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan

Pengaruh anemia pada kehamilan Trimester II dan trimester III, berat badan kurang, plasenta previa, eklamsia, ketuban pecah dini, dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu (Mansjoer dkk, 2008).

g. Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian suplemen Fe dosis rendah 30 mg pada trimester III ibu hamil non anemik $Hb \geq 11$ gr/dl, sedangkan untuk hamil dengan anemia defisiensi besi dapat diberikan suplemen sulfat 325 mg 1-2 kali sehari. Untuk yang disebabkan oleh defisiensi asam folat dapat diberikan asam folat 1 mg/hari atau untuk dosis pencegahan dapat diberikan 0,4 mg/hari. Dan bisa juga diberi vitamin B12 100-200 mcg/hari (Budiarti, 2009)

Kepandaian dalam mengatur pola makan dengan mengkombinasikan menu makanan serta mengkonsumsi buah dan sayur yang mengandung vitamin C pada waktu makan bisa membuat tubuh terhindar dari anemia. Mengindari makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi yaitu kopi dan teh.

- 1) Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacangan, protein hewani, terutama hati.
- 2) Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain – lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi (Mei, 2009).

Penderita anemia ringan sebaiknya tidak menggunakan suplemen zat besi. Lebih cepat bila mengupayakan perbaikan menu makanan. Misalnya dengan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang – kacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah – buahan (jeruk, jambu biji dan pisang). Selain itu dibiasakan pula menambahkan substansi yang mendahulukan penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging ayam dan ikan. Sebaliknya substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi patut dihindari (Anonim, 2003).

Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat dan 0,25 mg asam folat. Untuk ibu hamil, minumlah 1 (satu) tablet tambah darah paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan. (Proverawati, Atikah, 2011).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Teori Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

2) Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut sofian (2012) antara lain :

- a. Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur
- b. Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan-robekan kecil pada *serviks*
- c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Pada pemeriksaan dalam didapati *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut Sondakh (2013) meliputi :

a. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

b. *Passenger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

c. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, vagina dan *introitus* vagina.

4) Tahapan persalinan

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 (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ± 8 jam. Berdasarkan *kurva friedman* pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam. Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan berlangsung dalam 7-8 jam serta fase aktif yang berlangsung ± 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam

dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2014).

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada *rectum* atau pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sfincter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2014).

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 (Prawiroharjo, 2014).

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat

b) Manajemen aktif kala III, yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri.

4) Kala IV

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca

persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. (Saifuddin, 2010). Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau *episiotomy*), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang *partograf*, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010)

2. Asuhan Persalinan

1) Asuhan Persalinan Kala I

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat dan memberikan dukungan seperti mengusap keringat, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, dan memijat atau menggosok pinggang.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu, diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya, posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.

- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu
- d. Menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu
- e. Penjelasan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri, membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar, mengatasi rasa panas dengan cara menggunakan kipas angin atau AC di dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi
- g. Masase jika ibu suka lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut
- h. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan dan mencegah dehidrasi.
- i. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
- j. Memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan
- k. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (Saifuddin,2013)

Tabel 2.8
Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu

Parameter	Fase laten	Fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Temperatur	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Denyut jantung janin	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Kontraksi uterus	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Perubahan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala janin	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Urine	Setiap 2-4 jam	Setiap 2 jam

Sumber: Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Rohani, dkk dalam Lockhart, A 2015

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

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

b. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

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

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

Namun, apabila bayi dalam kondisi baik maka lakukan penanganan asuhan bayi baru lahir normal dan penilaian awal dilakukan secara cepat dan tepat (0-30 detik). Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Tabel 2.9
Apgar Skor

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

Sumber : Sumarah, dkk, 2009

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

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

d. Kebutuhan pada bayi baru lahir

- 1) Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C dan tidak lembab).
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.
- 3) Kenakan pakaian bayi atau selimuti dengan kain yang bersih, kering dan lembut. Kenakan topi pada kepala bayi selama beberapa hari pertama, terutama bila bayi kecil.
- 4) Pastikan bayi berpakaian atau diselimuti dengan selimut.
- 5) Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pisahkan mereka (rooming-in).
- 6) Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan mereba kaki bayi : jika kaki bayi terasa dingin, hangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit ke kulit.
- 7) Minta ibu atau orang yang menunggunya untuk mengawasi bayi dan mengingatkan Anda jika : kaki terasa dingin, terjadi perdarahan dan kesulitan bernapas, seperti merintih, napas cepat atau lambat, retraksi dinding dada bawah.
- 8) Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
- 9) Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
- 10) Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.
- 11) Ajarkan ibu untuk merawat bayi

- a) Menjaga bayi tetap hangat.
 - b) Merawat tali pusat.
 - c) Memastikan kebersihan:
 - 1. Jangan paparkan bayi di bawah sinar matahari langsung.
 - 2. Jangan meletakkan bayi di atas permukaan yang dingin.
 - 3. Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam.
- 12) Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.
- 13) Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang.
Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.

D. Masa Nifas

1. 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, 2009).

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

b. Tahapan Dalam Masa Nifas (Suherni, 2009):

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari postpartum.
- 3) Remote Puerperium (later puerperium) : waktu 6-8 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas Paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6minggu setelah persalinan (Manuaba, 2010).

c. Tujuan Asuhan Nifas (Prawirohardjo, 2010).

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

- 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
 - 4) Memberikan pelayanan KB
- d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013)

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- Iskemia myometrium

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

- 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.

- Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterine sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke

uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.10
Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

Sumber :Asuhan Kebidanan Nifas (Ambarwati, 2010)

2) Lochea

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

a) Lochea Rubra/merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan

serabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b) Lochea Sangiolenta

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

c) Lochea Serosa

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

d) Lochea Alba

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

e) Lochea Purulenta

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

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina

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

5) Perubahan sistem pencernaan

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

6) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Buang air kecil sulit kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi

antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Saifuddin, 2010).

7) Perubahan endokrin

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

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009):

1) Nutrisi dan cairan

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

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli, pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang,

mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3) Eliminasi

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

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan, bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstifasi 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 gentilah pembalut minimal 3 kali sehari, pada persalinan yang terdapat jahitan, jangan khawatir untuk membersihkan vulva, justru vulva yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan infeksi, bersihkan vulva setiap buang air besar, buang air kecil dan mandi.

7) Pakaian

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

8) Kebersihan kulit

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

9) Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur, meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa

lelah, putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

10) Seksual

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

11) Rencana kontrasepsi

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

12) Senam nifas

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

13) Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar

pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini, 2010).

2. Asuhan Nifas

a. Tujuan

Asuhan kebidanan pada masa nifas menurut (Saleha, 2013) adalah sebagai berikut: Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari dan memberikan pelayanan KB.

b. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Adapun program dan kebijakan teknik masa nifas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.11
Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri - Pemberian ASI awal - Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. - Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran
	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup

		cairan. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui. - Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
	6 minggu post partum	- Menanyakan penyulit penyulit yang dialami ibu selama masa nifas - Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : Elisabeth, S. Walyani, dan Endang, P. 2015

E. Neonatus

1. Konsep Dasar Neonatus

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014).

1) Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:

- (1) Jaga kehangatan tubuh bayi

- (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Rawat tali pusat
 - b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Cegah infeksi dan rawat tali pusat
 - c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan
 - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Rawat tali pusat
- 2) Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :
- a. Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

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

Biasanya kalkulasi kebutuhan cairan dan kalori tidak diperlukan pada bayicukup 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 urinya 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 haluan urin atau aliran urin yang berkaitan dengan bayi yang letargi, menyusu dengan buruk, mengalami peningkatan ikterus atau muntah harus diperiksa karena infeksi saluran kemih dan abnormalitas kongenital pada saluran genitourinari biasa terjadi.

Dengan menganggap bahwa bayi diberi susu dengan tepat, warna dan konsistensi feses akan berubah, menjadi lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau

dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, malrotasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

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.

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

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak Nafas
- e. Merintih
- f. Pusar Kemerahan
- g. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- h. Mata Bernanah Banyak
- i. Kulit Terlihat Kuning

4) Eliminasi Pada Neonatus

Karakteristik buang air besar (BAB) merupakan salah satu indikator kesehatan bayi. Jadi, penting untuk memerhatikan adanya perubahan warna atau tekstur pada tinja, serta berapa kali si kecil BAB dalam 1 minggu. Dengan begitu, Bunda dapat memantau kesehatan dan kecukupan gizi yang diperoleh Si Kecil.

1. Normalkah Jika Bayi ASI Jarang BAB? – Alodokter

Bayi ASI yang jarang BAB biasanya tergolong normal dan tidak perlu dikhawatirkan, ya, Bun. Hal ini karena komposisi ASI dimanfaatkan seluruhnya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jadi, sisa yang dikeluarkan dari tubuh melalui BAB cenderung sedikit.

Sebenarnya, tidak ada patokan khusus seberapa sering BAB yang normal pada bayi. Umumnya, bayi baru lahir yang diberi ASI eksklusif akan BAB sebanyak 6–10 kali di minggu pertama usianya. Saat memasuki usia 3–6 minggu, bayi hanya akan BAB tiap beberapa hari sekali, bahkan ada yang tidak BAB hingga kurang lebih 1 minggu.

Lain halnya dengan bayi yang diberi susu formula. Umumnya, bayi yang diberi susu formula akan lebih sering BAB, yaitu sebanyak 2–4 kali sehari sampai usia 4 minggu. Setelah itu, bayi akan BAB setiap hari atau dua kali sehari.

2. Waspadai Gejala Konstipasi pada Bayi ASI

Meskipun bayi ASI jarang BAB tergolong normal, tidak menutup kemungkinan ini juga merupakan gejala dari konstipasi atau kesulitan BAB.

Kondisi ini sebenarnya jarang terjadi pada bayi ASI eksklusif. Umumnya, bayi mulai mengalami kesulitan BAB ketika diberikan tambahan susu formula atau sudah mulai mengonsumsi makanan pendamping ASI (MPASI).

Bayi bisa dikatakan konstipasi jika mengalami gejala-gejala sulit BAB dalam 1 bulan. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- Buang air besar kurang dari 2 kali dalam 1 minggu
- Bayi terlihat kesulitan dan tidak nyaman saat BAB
- Tinja bayi keras dan kering, sehingga sulit keluar
- Perutnya akan terasa lebih keras saat disentuh
- Keinginan menyusu menurun
- Tinja berukuran besar-besar, bahkan bisa merobek dinding anus dan menyebabkan perdarahan saat dikeluarkan

Bayi ASI jarang BAB merupakan situasi yang umumnya normal. Meski begitu, Bunda juga perlu mengetahui tanda-tanda Si Kecil sudah mengalami konstipasi. Selain itu, pastikan situasi ini tidak memengaruhi berat badannya. Jadi, terus pastikan Si Kecil mengalami peningkatan berat badan sesuai usianya.

Jika Si Kecil mengalami gejala kesulitan BAB seperti di atas, coba mandikan ia dengan air hangat dan berikan pijatan lembut pada perutnya. Bila Si Kecil masih sulit BAB, sebaiknya bawa ia ke dokter untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan yang aman baginya.

5) Penurunan Berat Badan Neonatus

Saat jalani proses kehamilan hingga persalinan, berat badan bayi termasuk fokus penting yang menjadi perhatian Mama. Sebelum ia lahir, berat badan hanya diukur melalui perkiraan. Sehingga banyak Mama yang menakutkan berat badan bayi begitu ia dilahirkan nanti.

Rata-rata bayi baru lahir memiliki berat badan 3,5 Kg. Sedangkan batas wajarnya ada pada rentang 2,5-4,5 Kg. Nah, jika bayi Mama lahir dengan berat normal, tak lama segera muncul kepanikan lainnya. Ketika berat badan bayi tiba-tiba mengalami penurunan, padahal Mama langsung melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) sesaat setelah melahirkan.

Penurunan berat badan bayi di awal masa kelahirannya, sekitar 1 minggu pertama merupakan kondisi yang normal. Penambahan berat badan menjadi kembali seperti saat kelahiran biasanya terjadi pada minggu kedua. Kemudian kenaikan berat badan bayi setelah berusia 1 bulan akan bertambah sebanyak 140-200 gram (dari berat badan pada minggu kedua) setiap minggu.

1. Penurunan Berat karena Cairan Berkurang

Begitu bayi lahir dan dibersihkan oleh perawat, penimbangan berat badan segera dilakukan. Mama akan diberitahu berapa berat lahir Si Kecil. Tapi ketika melakukan penimbangan ulang dua hari kemudian, tiba-tiba angkanya mengalami penurunan. Hal ini wajar terjadi karena Si Kecil kehilangan sebagian cairan setelah keluar dari rahim.

Di beberapa rumah sakit bersalin, biasanya dokter atau bidan menjelaskan tentang fenomena ini. Tapi banyak juga yang tidak memberi pengetahuan apa-apa sehingga memicu kepanikan. Penurunan berat badan bayi berkisar antara 10-15 persen dari berat lahir. Bahkan bisa lebih banyak ketika air susu Mama tidak lancar di hari-hari pertama setelah melahirkan.

Ketika di dalam rahim, bayi mendapatkan nutrisi penuh yang disalurkan dari plasenta Mama. Begitu keluar, proses metabolisme membutuhkan energi yang didapat dari cadangan dalam tubuhnya sendiri. Hal inilah yang menyebabkan berat badannya mengalami penurunan.

2. Berat Badan Bakalan Balik Normal

Memasuki hari ke-5, biasanya berat badan bayi mulai menunjukkan peningkatan. Maka dari itu volume dan kualitas ASI Mama harus selalu diperhatikan. Karena ASI menjadi satu-satunya sumber nutrisi bagi Si Kecil sampai usianya siap

menerima makanan lain. Berat badan bayi akan menunjukkan peningkatan signifikan mulai pekan kedua. Kenaikannya tentu terjadi dari ons per ons, sehingga Mama perlu rutin menimbang berat badannya.

Normalnya, bayi berusia di 2-12 minggu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 6-8 ons per minggu. Tentu saja kenaikan ini bergantung pada kualitas ASI Mama dan sifat genetik yang dibawanya. Tapi, kenaikan berat badan bayi bisa melebihi batas normalnya juga lho, Ma! Apa penyebabnya?

Bayi yang terlalu sering menyusu, atau tidak diberikan rentang waktu sebelum menyusu berikutnya, bisa mengakibatkan kelebihan berat badan. Sebaiknya beri rentang 10-15 menit sebelum ia menyusu lagi. Selain itu, usahakan ia menyusu dari satu payudara yang sama hingga ASI menipis. Baru setelah itu berpindah ke payudara sebelah, agar lemak susunya tidak meningkat.

Setelah memahami penyebab naik-turunnya berat, Mama juga perlu tahu faktor-faktor yang memengaruhi berat badan lahir bayi. Lima hal di bawah ini adalah faktor penting yang paling berpengaruh:

- Pola makan Mama semasa hamil, nutrisi yang masuk dalam tubuh sama dengan yang diterima janin.

- Kesehatan dan riwayat penyakit saat atau sebelum hamil. Mama dengan riwayat penyakit tertentu seperti diabetes tentu saja mempengaruhi berat badan lahir.
- Usia Mama juga berpengaruh terhadap berat badan bayi. Semakin tua usia Mama saat hamil, berat badan lahir bayi akan meningkat.
- Berat badan Mama dan Papa saat lahir dulu menjadi faktor genetic
- Jenis kelamin bayi juga menentukan berat badannya. Bayi laki-laki normalnya lebih berat dari pada bayi perempuan.

F. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1) Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

Program keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Setiyaningrum, 2014).

2) **Fisiologis Keluarga Berencana**

Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan khusus yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan (Purwoastuti, 2015).

a. Metode-metode Alat Kontrasepsi Pasca persalinan

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1 – 2 tahun pertama pasca persalinan.

Adapun konseling yang dianjurkan pada pasien pasca persalinan yaitu (Purwoastuti, 2015) :

- a) Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- b) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi
- c) Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi

3) Panduan Pemilihan Kontrasepsi

Prinsip pelayanan kontrasepsi adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah dibawah ini (Moegni,2013) :

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum dan perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah, tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan.

2. Nilai kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut

Tabel 2.12

Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakainya

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan (anak<2)	Fase Tidak Hamil Lagi (anak >3)
1		AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implant
4	Implant	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implant	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber : Moegni M.E, dan Ocviyanti, D,2013

3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu. Berikan informasi yang objektif dan lengkap berbagai metode kontrasepsi, efektifitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

Beberapa pilihan metode kontrasepsi yaitu (Moegni,2013) :

a. KB alami

a) Metode amenore laktasi

Kontrasepsi MAL mengandalkan air susu ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Resiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila

dilakukan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 antara 100 ribu dalam 6 bulan setelah persalinan.

b) Metode kalender

Merupakan metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur, tidak ada efek samping, tidak perlu biaya tetapi memerlukan perhitungan yang cermat, kadang sulit diterapkan pada ibu yang siklus haidnya tidak teratur.

c) Senggama terputus

Metode keluarga berencana yang tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

b. Metode kontasepsi penghalang

a) Kondom

Kondom menghalang terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari karet yang dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat

mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).

c. Metode kontrasepsi hormonal

a) Pil kombinasi

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Efek sampingnya terjadi perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, dan terjadi peningkatan tekanan darah.

b) Suntikan progesterin

Suntikan progesterin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali.

c) Pil progestin (minipil)

Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Minipil dapat diminum saat menyusui.

d) Implant

Kontrasepsi implant menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implant dimasukkan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya. Efek samping kontrasepsi implant ialah terjadi perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.

d. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

AKDR dimasukkan ke dalam uterus, AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus. Efek samping yang terjadi ialah perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama, efektifitas dapat bertahan lama hingga 12 tahun.

e. Kontasepsi Mantap

a) Tubektomi

Menutup tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum, kontrasepsi ini untuk menghentikan kesuburan wanita secara permanen.

b) Vasektomi

Menghentikan kapasitas reproduksi pria melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Metode ini menghentikan kesuburan pada pria secara permanen.

2. Asuhan Keluarga Berencana

Bantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang aman yang sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan kepada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah di pilih ibu setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a. Waktu, tempat, dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi
- b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
- c. Cara mengenali efek samping atau komplikasi
- d. Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila di perlukan
- e. Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi

Bila ibu ingin memulai pemakaian kontrasepsi, saat itu juga lakukan penapisan kehamilan dengan menanyakan pertanyaan-pertanyaan berikut:

- 1) Apakah anda mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan dan menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan tersebut?

- 2) Apakah anda pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin?
- 3) Apakah anda baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu?
- 4) Apakah haid terakhir di mulai 7 hari terakhir (12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR) ?
- 5) Apakah anda mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan AKDR) ?
- 6) Apakah anda menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten?

Bila ada jawaban “Ya” pada satu atau lebih pertanyaan di atas, metode kontrasepsi dapat mulai digunakan. Bila semua di jawab “Tidak”, maka ibu harus melakukan test kehamilan atau menunggu haid berikutnya (Moegni. 2013)

Informed consent yaitu persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien (Purwoastuti, 2015).

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana yaitu (Purwoastuti, 2015):

- a) Perencanaan keluarga dan penapisan klien:
 - 1) Perencanaan keluarga
 - a. Seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche)
 - b. Kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid (menopause)

- c. Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun
- d. Persalinan pertama dan kedua paling rendah resikonya
- e. Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun

2) Penapisan klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil KB, suntikan atau IUD) adalah untuk menentukan apakah ada:

- a. Kehamilan
- b. Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- c. Masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan pengelolaan lebih lanjut.

G. 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

Tabel 2.13
Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

Sumber : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank (2001) *I M P A C (Integrated Management of Preganncy And Childbirth)*, *Managing Complications in Pregnancy a nd Childbirth : A Guide for Midwives and doctor, Department of Reproductive*

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Study 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. A di Jl. Ruhui Rahayu, Kel. Sepinggan Baru, RT dan dilaksanakan mulai April 2021 – Juni 2021.

3. Subjek 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 39-40 minggu 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, 2009).

2) Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2009).

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan

adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Instrumen Penelitian

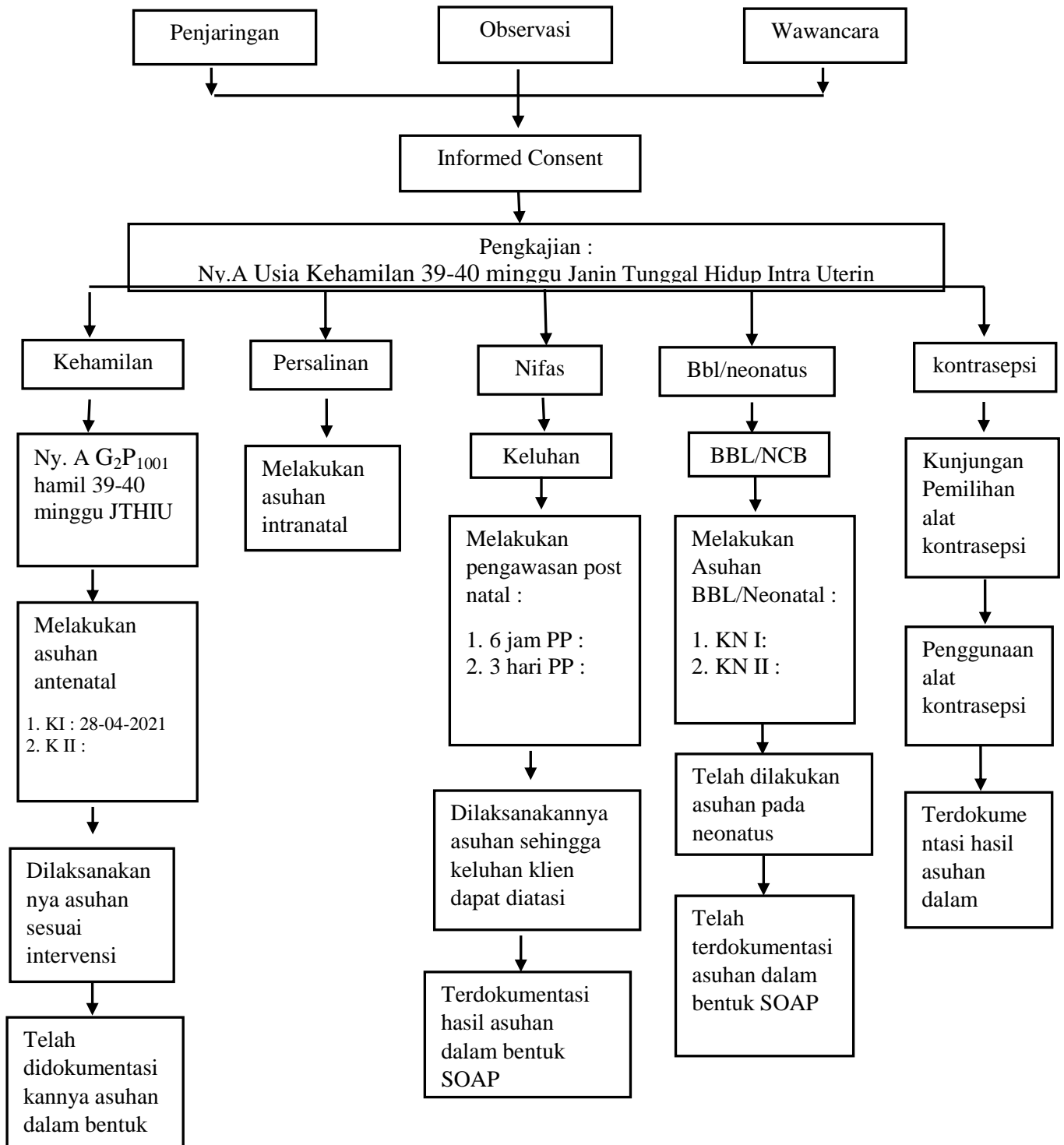
Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi.

5. Kerangka kerja Penelitian

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

Bagan 3.1

Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



B. Etika Penelitian

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

3. Justice

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama 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 dibawah bimbingan

dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi D-III
Kebidanan Balikpapan.

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

1. Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Tanggal/Waktu pengkajian : 27 April 2021 / 19.00 WITA

Oleh : Kristin Patadungan

Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb

Ita Kusumayanti, SST

1) Subjektif

a) Identitas :

Nama klien : Ny. A Nama suami : Tn. R

Umur : 28 Tahun Umur : 32 Tahun

Suku : Jawa Suku : Jawa

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan :IRT Pekerjaan: Swasta

Alamat : Jl. Ruhui Rahayu, Kel: Sepinggan Baru. RT 03

b) Keluhan : Nyeri atau kram-kram pada bagian perut bawah

c) Riwayat obstetric dan ginekologi

Tabel 3.1**Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu**

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ Tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	09 januari 2014	Jawa	39-40 mgg	Tdk ada	Normal	Bidan	Tdk ada	laki2	2,450	49	Hidup
2	Hamil ini										

(1) Riwayat menstuasi

- 1) HPHT/TP : 30-07-2020 /06-05-2021
- 2) Umur kehamilan: 39 minggu
- 3) Lamanya : 5-7 hari
- 4) Banyaknya : 3x sehari ganti pembalut
- 5) Siklus : 28 hari
- 6) Menarche : 14 tahun
- 7) Teratur/tidak : Teratur
- 8) Dismenorrhea : Tidak ada
- 9) Keluhan lain : Tidak ada

(2) Flour albus

- 1) Banyaknya : Sedikit saja
- 2) Warna : Putih bening

3) Bau/gatal :Tidak bau/ Tidak gatal

(3) Tanda-tanda kehamilan

Ibu mengetahui kehamilannya dengan melakukan pp test bulan September dan hasil positif, ibu merasakan gerakan janin pertama kali saat usia 4 bulan. Pada saat ini gerakan janin yang dirasakan ibu sangat aktif yaitu >10x per hari.

d) Riwayat imunisasi

Imunisasi TT : TT5 (imunisasi lengkap)

e) Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti hipertensi, DM, campak, malaria, TBC. Ibu juga tidak pernah mengalami penyakit reproduksi seperti miom, kista, mola, PID.

2) Alergi

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

3) Keluhan selama hamil

Selama hamil ibu mengatakan mengalami kelelahan, mual, Sakit kepala, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari dan sekarang sudah bisa teratasi.

4) Riwayat penyakit keluarga

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

f) Riwayat menyusui :

Anak pertama ASI eksklusif sampai dengan umur 2 tahun

g) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah memakai KB pil dari tahun 2014-2020

h) Kebiasaan sehari-hari

1) Merokok sebelum atau selama hamil

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah merokok

2) Obat-obatan atau jamu, sebelum atau selama hamil

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah minum jamu dan hanya minum obat-obatan dari Bidan seperti table Fe, Kalk, Vit. B Complex.

3) Alkohol

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah minum minuman beralkohol.

4) Makan / diet

ibu mengatakan makan dengan porsi sedikit tapi sering.3x1

5) Defekasi / miksi

a) BAB

Frekuensi : 1x 3 hari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

b) BAK

Frekuensi : 5-7 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

6) Pola istirahat dan tidur

a) Siang : ± 1-2 jam,

b) Malam : ± 6 jam perhari.

7) Pola aktivitas sehari-hari

a) Dalam rumah

Selama ibu hamil, ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci piring, bersih-bersih rumah, mencuci pakaian sendiri dengan Mesin cuci. Ibu mengatakan aktivitas dirumah dilakukan sendiri.

b) Luar rumah

Ibu biasanya dirumah saja dan tidak pernah keluar rumah, hanya pada saat membeli sayuran di penjual sayur keliling dan keluar rumah untuk memeriksa kehamilannya ke puskesmas/BPM

8) Pola seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 x seminggu.

i) Riwayat Psikososial

(1) Pernikahan

Status	: Menikah
Yang ke	: 1
Lamanya	: ± 8 tahun
Usia pertama kali menikah	: 21 tahun

j) Persiapan persalinan

(1) Pengetahuan ibu tentang persalinan :

Ibu mampu menyebutkan 3 tanda persalinan yaitu : ketuban pecah, keluar lendir darah dan kontraksi

(2) Rencana tempat bersalin :

RS ASIH

(3) Persiapan ibu :

Asuransi BPJS, buku KIA, pakaian dalam, sarung, baju masing masing 5 buah ,dan pembalut nifas, uang juga sudah dipersiapkan, kendaraan motor milik sendiri, donor darah dari keluarga, pendamping saat persalinan yaitu suami.

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

(a) Kesadaran Umum : Composmetis

(b) Ekspresi wajah : Baik

(c) Keadaan emosional : Stabil

(d) Berat badan

Sebelum hamil : 50 Kg

Saat hamil : 56 kg

IMT sebelum hamil : $50 : (1,55)^2 = 20,23$

Standar normal IMT : 18,5 – 22,9 kg/m²

(e) Tinggi badan : 155 cm

(f) Lila : 25 cm

(2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah : 110/70 mmHg

MAP : $= \frac{(2(70) + 110)}{3}$

3

$= \frac{140+110}{3}$

3

- = 83,33
- b) Nadi : 82 x/m
 - c) Suhu : 36,5 °C
 - d) Pernafasan : 20 x/m

b) Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

a. Kepala

Kulit kepala tampak bersih, tidak ada lesi, tidak ada ketombe, kontriksi rambut kuat, warna hitam, lurus, merata dan tebal.

b. Mata

Tidak tampak kelainan, sklera berwarna putih, tidak terdapat lesi, konjungtiva tidak pucat, reflek pupil melebar, gerakan bola mata baik, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada kelainan dalam penglihatan

c. Muka

Tidak tampak klosma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat dan simetris.

d. Mulut dan gigi

Gigi geligi lengkap, mukosa mulut lembab, tidak tampak caries dentis, geraham lengkap, lidah bersih dan papila tidak ada lesi.

e) Leher

Tidak tampak peradangan pada tonsil dan faring, tidak tampak pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid, serta tidak tampak pembengkakan kelenjar getah bening.

f) Dada

Bentuk mammae tampak bulat, simetris, tidak tampak retraksi, puting susu menonjol, dan areola hiperpigmentasi, Adanya pengeliarsn ASI.

g) Punggung ibu

Bentuk / posisi : Lordosis

h) Perut

Tidak terdapat striae, terjadi pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi dan asites.

i) Vagina

Tidak dilakukan pemeriksaan pada vagina karena tidak ada indikasi.

j) Ekstremitas

Tidak tampak oedema, tidak tampak varises dan turgor baik.

(2) Palpasi

a. Leher

Tidak teraba pembengkakan kelenjar getah bening, tidak teraba pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid,

b. Dada

Mamae simetris, tidak teraba masa, konsistensi lunak.

c. Perut

(1) Leopold I

TFU 30 cm (TBJ: 30-11 X 155 = 2.945 gram)

(2) Leopold II

Punggung kiri

(3) Leopold III

Presentasi kepala

(4) Leopold IV

Sudah masuk pintu atas kepala (Divergen)

d. Tungkai

(1) Oedema

Tidak teraba pembengkakan pada tangan kanan dan kiri, dan tidak teraba pembengkakan pada kaki kiri dan kanan.

(2) Varices

Tidak teraba varices kanan dan kiri.

e. Kulit

Turgor baik dan kembali kurang dari 1-2 detik.

(3) Auskultasi

a. Paru-paru

Tidak dilakukan

b. Jantung

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

c. Perut

Terdengar bising usus, DJJ 138 x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh Punctrum maksimum 1/3 kuadran kiri bawah

c) Pemeriksaan laboratorium Tanggal : 19-04-2021

1. Darah

a. HB : 10,3 gr%

b. Golongan darah : O

2. Urine Tanggal : Tidak dilakukan

a. Protein : Tidak dilakukan

b. Albumin : Tidak dilakukan

c. Reduksi : Tidak dilakukan.

d) Pemeriksaan Lab (Sesuai buku KIA)

Tanggal : 19-04-2021 Tempat : Puskesmas Sepinggan Baru

1. Golongan Darah : O
2. HB : 10,3 gr%
3. HBsAg : Non reaktif
4. HIV : Non reaktif
5. Syphilis : Non reaktif
6. Proteinuria : Tidak dilakukan

2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Tabel 3.2

Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Dasar
Ny. A G ₂ P ₁₀₀₁ Usia Kehamilan 39 minggu Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, - HPHT : 30 July 2020 - TP : 06 Mei 2021 <p>O :</p> <p>Ku : Baik</p> <p>Kes : Composmentis</p> <p>LILA 25 cm.</p> <p>BB sebelum hamil : 50 kg</p> <p>BB saat hamil: 56 kg</p> <p>IMT sebelum hamil : 20,83</p>

	<p>TB : 155 cm</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/m</p> <p>Pernafasan : 20x/ m, Temp : 36,5⁰C.</p> <p>MAP : 83,33</p> <p>Palpasi Abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU sepusat 30 cm</p> <p>Leopold II : punggung kiri</p> <p>Leopold III : letak kepala</p> <p>Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul (Divergen)</p> <p>(TBJ) = (30 – 11) X 155 = 2,945 gr.</p> <p>Auskultasi :</p> <p>DJJ (+) 18 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.</p> <p>Perkusi :</p> <p>Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)</p> <p>Pemeriksaan Lab :</p> <p>Hb : 10,3 gr%</p>
--	--

Tabel 3.3

Masalah dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar
1) Kram-kram/nyeri pada bagian perut bawah	<p>S :</p> <p>ibu mengatakan merasakan kram-kram/nyeri pada bagian perut bawah</p> <p>O :</p> <p>Palpasi Abdomen :</p> <p>Leopold I : TFU sepusat 30 cm</p> <p>Leopold II : punggung kiri</p> <p>Leopold III : letak kepala</p> <p>Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul (Divergen)</p>
2) Anemia Ringan	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan kadang merasakan pusing karena kurang tidur saat malam hari</p> <p>O :</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/70, N: 82,</p> <p>S: 36,5 R: 20x/menit</p> <p>Hb : 10,3gr%</p>

3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Diagnosa Potensial : Tidak ada

Masalah potensial :

Anemia Sedang

Dasar : Ibu mengatakan kepala pusing karena kurang tidur saat dimalam hari

Antisipasi : Pembereian tablet fe 1 kali sehari dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging merah, hati ayam, telur, sayuran dan buah-buahan serta menjaga pola tidurnya agar kebutuhan istirahat ibu cukup.

4. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

5. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- b. Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada trimester ke III.

- c. Menjelaskan hasil pemeriksaan Hb ibu serta pemberian tablet Fe 1 kali sehari.
- d. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi
- e. Anjurkan Ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup.
- f. Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan
- g. Berikan KIE KB yang akan digunakan
- h. Lakukan kolaborasi dengan dokter
- i. Lakukan dokumentasi

6. Langkah VI Pelaksanaan Langsung Asuhan / Implementasi

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan keluarga bahwa secara umum keadaan ibu dan janin baik.

TD : 110/70 mmHg Nadi : 82x/ menit,

RR : 20 x/ menit, Temp : 36,5⁰C.

LI : TFU 30 cm

LII : Punggung kiri

LIII : Presentasi Kepala

LIV : Sudah masuk PAP (Divergen)

Djj: Positif (+), 138x/menit, irama teratur, intensitas kuat

- b. Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada trimester ke III, yaitu salah satunya kram-kram bagian perut bawah yang disebabkan oleh rahim yang membesar sehingga menekan kandung kemih yang berlokasi di perut bagian

bawah.

- c. Menjelaskan pada ibu bahwa Hb ibu 10,3 gr% sehingga sudah termasuk dalam kategori anemia ringan dan menganjurkan Ibu untuk mengonsumsi tablet fe 1 kali sehari secara rutin
- d. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging merah, hati ayam, telur, sayur, dan buah-buahan.
- e. Menganjurkan Ibu untuk menjaga pola istirahatnya agar cukup kurang lebih 8 jam pada malam hari dan kurang lebih 2 jam pada siang hari.
- f. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan agar ibu mengerti jika ada tanda-tanda persalinan ibu langsung ke tenaga kesehatan.
- g. Memberikan KIE KB yang akan digunakan agar menjaga jarak kehamilan dari kehamilan sebelumnya.
- h. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG.
- i. Melakukan pendokumentasian

7. Langkah VII Evaluasi

- a. Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik.
- b. Ibu mengerti dan paham atas keluhan yang dialaminya.
- c. Ibu mengerti dan mau mengonsumsi tablet Fe dengan benar
- d. Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi.
- e. Ibu bersedia untuk menjaga pola istirahatnya.

- f. Ibu paham mengenai tanda-tanda persalinan
- g. Ibu telah mengerti dan ingin memakai KB pil karena sudah merasa cocok dengan KB tersebut.
- h. Melakukan kolaborasi dengan dokter jika ada penyulit
- i. Telah dilakukan pendokumentasian di dalam Manajemen Asuhan Kebidanan

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ante Natal

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke I

Tanggal : 28 April 2021
Waktu : 14.00 WITA
Oleh : Kristin Patadungan
Pembimbing : Ita Kusumayanti, SST
Tempat : Sepinggan Baru, Gg. Puyuh, RT. 03

- S:** - Ibu mengatakan hamil kedua, tidak pernah keguguran, HPHT :
30 July 2020,
TP : 06 Mei 2021 Ibu mengatakan PP test September (+)
- Ibu mengatakan nyeri atau kram-kram pada bagian perut bawah

O:

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,5 C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit.

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tampak sedikit pucat, tidak oedema

Mata : konjungtiva sedikit pucat, sklera tidak ikterik

Payudara : berbentuk bulat, bersih, terjadi hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol. Adanya

pembesaran payudara karena sudah terisi ASI, tidak teraba massa/oedema, ASI (+), tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi.

Palpasi

Leopold I TFU sepusat secara Mc Donald 30 cm.

Leopold II Teraba Punggung kiri

Leopold III Teraba Kepala.

Leopold IV Divergen

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 138x/menit dan taksiran

berat janin (TBJ) adalah $(30-11 \times 155) = 2.945$ gram

Ekstermitas

Atas : tidak oedema

Bawah : tidak oedema, tidak ada varises

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,3 gr/dl

USG :

Hasil USG pada tanggal 06 April 2021, Jenis kelamin laki-laki, BB

: 2.300 gram.

A : Diagnosa : Ny.A G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 39-40 minggu, janin

tunggal hidup intrauterine presentasi kepala

Masalah : Anemia Ringan

Masalah Potensial : Anemia Sedang

Dasar : Ibu mengatakan kepala sedikit pusing karena kurang tidur saat dimalam hari

Antisipasi : Pemberian tablet fe 1 kali sehari dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging merah, hati ayam, telur, sayuran dan buah-buahan serta menjaga pola tidurnya agar kebutuhan istirahat ibu cukup, dan menganjurkan cek hb ulang.

P :

Tabel 3.4
Implementasi Kunjungan ANC

No	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	14.30 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga Hasil : Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik.
2.	14.35 WITA	Menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada trimester ke III. Hasil : Ibu mengerti dan paham atas keluhan yang dialaminya.
3	14.40 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan Hb ibu serta pemberian tablet Fe 1 kali sehari. Hasil : Ibu mengerti dan mau mengonsumsi tablet Fe dengan benar
4	14.45 WITA	Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi

		Hasil : Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi.
5	14.50 WITA	Anjurkan Ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup. Hasil : Ibu bersedia untuk menjaga pola istirahatnya.
6	14.55 WITA	Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan Hasil : Ibu paham mengenai tanda-tanda persalinan
7	15.00 WITA	Berikan KIE mengenai KB yang akan digunakan Hasil : Ibu telah mengerti dan ingin memakai KB pil karena sudah merasa cocok dengan KB tersebut.
8	15.05 WITA	Lakukan kolaborasi dengan dokter Hasil : Melakukan kolaborasi dengan dokter jika ada penyulit
9	15.10 WITA	Lakukan dokumentasi Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian di dalam Manajemen Asuhan Kebidanan

Tabel 3.5

Intervensi Asuhan Kebidanan Komprehensif

No	Kunjungan ke	Rencana/Intervensi
1	K 1 (Pada usia kehamilan 32-33 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2) Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan/senam hamil atau jalan-jalan di pagi hari. 3) Menjelaskan hasil pemeriksaan Hb ibu bahwa masuk dalam kategori anemia ringan 4) Memberikan tablet Fe 1 kali sehari 5) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan berprotein tinggi

		<p>6) Memberikan penkes tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda tanda persalinan - Pola istirahat - Pola nutrisi <p>7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan kehamilan 1 minggu yang akan datang di fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan</p>
2	K 2 (Pada usia kehamilan 36-37 minggu)	<p>1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan</p> <p>2) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di pagi hari karena dapat membantu proses persalinan lebih cepat</p> <p>3) Menganjurkan ibu untuk melakukan cek HB ulang.</p> <p>4) Memberikan penkes tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inisiasi menyusu dini - pentingnya memberikan ASI eksklusif - Tanda-tanda persalinan - Persiapan persalinan - Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat - jika mengalami tanda-tanda persalinan. - KIE tentang rencana penggunaan KB <p>5) Menganjurkan ibu untuk menyiapkan pendonor darah.</p> <p>6) Melakukan konsultasi ke ahli nutrisi atau ke Dr. SpOG</p> <p>7) Melakukan rujukan ke Dr.SpOG</p>
3	Kala I (Pada saat persalinan)	<p>1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat</p> <p>2) Menganjurkan ibu untuk posisi miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala janin</p> <p>3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his</p> <p>4) Memberikan Ibu minum agar saat persalinan ibu kuat untuk mengejan</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 5) Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6) Membantu mengurangi rasa nyeri 7) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong 8) Menyiapkan pendonor darah jika sewaktu ibu memerlukan transfusi darah 9) Melakukan kolaborasi dengan dokter jika ada penyulit
4	Kala II (Pada saat persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2) Memberikan dukungan mental 3) Menjaga kandung kemih tetap kosong 4) Memberikan Ibu minum agar ibu ada tenaga saat mengejan 5) Memimpin mendedan 6) Mengatur pernafasan selama persalinan 7) Pemantauan denyut jantung janin 8) Melahirkan bayi 9) Lakukan APN 10) Kolaborasi dengan dokter jika ada komplikasi medis
5	Kala III (Pada saat persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2) Memberikan oksitosin 3) Melakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT
6	Kala IV (Pada saat persalinan)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Klem tali pusat 2) Pemeriksaan fundus dan masase 3) Nutrisi dan hidrasi 4) Bersihkan ibu 5) Peningkatan hubungan ibu dan bayi 6) Melakukan IMD 7) Melakukan observasi kala IV
7	BBL usia 0 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik bayi. 2) Lakukan perawatan tali pusat. 3) Injeksi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan. 4) Jaga kehangatan bayi. 5) Anjurkan ibu menyusui bayinya on demand

		<p>dan maksimal setiap 2 jam.</p> <p>6) Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan</p>
8	KF 1 (Pada saat 6-48 jam post partum)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2) Pantau perdarahan Ibu, cegah perdarahan serta rawat penyebab perdarahan jika terjadi 3) Anjurkan ibu menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. 4) Anjurkan ibu mobilisasi dini . 5) Menganjurkan Ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah 6) Ajarkan ibu cara merawat tali pusat 7) Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Personal hygiene - Nutrisi - Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada.
9	KF 2 (Pada saat 3-7 hari post partum)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik. 3) Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas. 4) Mengajarkan ibu cara perawatan payudara. 5) Mengajarkan ibu senam nifas. 6) Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Nutrisi ibu nifas - Kebutuhan istirahat saat masa nifas - Tanda bahaya ibu nifas 7) Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya. 8) Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 14.

10	KF 3 (Pada saat 8-28 hari post partum)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2) Menanyakan penyulit penyulit yang ada saat masa nifas. 3) Beri KIE tentang alat kontrasepsi.
11	KN 1 (Pada neonatus 3-7 hari post partum)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. 2) Lakukan perawatan neonatus 3) Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi 4) Memperhatikan pola tidur yang normal 5) Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi 6) Jaga kehangatan tubuh bayi. 7) Melakukan pemeriksaan fisik neonatus 8) Berikan ASI eksklusif. 9) Rawat tali pusat. 10) Periksa status pemberian vitamin K dan imunisasi HB-0. 11) Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan saat usia bayi 1 bulan. 12) Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonates selanjutnya.
12	KN 2 (Pada neonatus 8-28 hari post partum)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. 2) Melakukan perawatan neonatus: 3) Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi 4) Memperhatikan pola tidur yang normal 5) Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi. 6) Menjaga kehangatan tubuh bayi. 7) Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin. 8) Menganjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat. 9) Menganjurkan ibu memperhatikan jadwal imunisasi agar tidak terlambat
10	Kontrasepsi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.

	(Pada saat 29-42 hari post partum)	<ol style="list-style-type: none">2) Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu.3) Serahkan keputusan kepada ibu untuk memilih KB
--	------------------------------------	---

BAB IV

TINJAUAN KASUS

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal care

Tanggal : 17 Juni 2021
Waktu : 16.00 WITA
Tempat : BPM Asmah

a) **Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif**

S : Ny A datang ke BPM pada tanggal 17 Juni 2021 pukul 16:00 WITA, Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga ke pinggang sejak pagi, kencang-kencang sejak jam 07.00 WITA dan keluar lendir darah pukul 09.00 WITA

O : Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum Ny. sedang, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7 C, nadi 85x/menit, pernafasan 20x/menit.

Pemeriksaan Fisik :

Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka operasi.

Leopold I : T eraba letak bokong (TFU : 30 cm)

Leopold II : Teraba punggung kiri

Leopold III : Teraba kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP (divergen)

(DJJ) : 138x/menit

HIS : 4 x10' durasi 30-35"

Genetalia : Ada pengeluaran lendir darah, tidak ada varices, tidak ada oedema, dan tidak ada kelainan

Vagina : pembukaan 7-8 cm, effacement 75%, ketuban (+), hodge II+, presentasi kepala.

A : Diagnosa : Ny. A G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine.

Dasar : Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, HPHT : 06 September 2020, VT : pembukaan 7-8 cm, eff 75 %, ketuban (+), hodge II+

P :

Tabel 4.1
Implementasi Kunjungan INC
Kala I Fase Aktif

NO	Waktu	Tindakan
1	16:00 WITA	Memberitahu keluarga mengenai keadaan ibu, berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan baik; tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pembukaan ibu adalah 8 cm dalam proses persalinan sendiri agar bayi dapat lahir harus menunggu hingga pembukaan 10 cm. Ibu dan keluarga mengetahui dan paham dari penjelasan yang diberikan. Dan menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan mental kepada ibu.
2	16:10 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi ketika HIS. Saat HIS terjadi, anjurkan ibu untuk menarik nafas

		<p>panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri. Dan beritahu ibu untuk tidak mengejan ketika pembukaan belum lengkap karena dapat menyebabkan pembengkakan di jalan lahir.</p> <p>Ibu paham serta telah mempraktikannya.</p>
3	16:20 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar janin mendapatkan oksigen secara maksimal dan detak jantung janin tetap stabil.</p> <p>Ibu paham dan telah mempraktikannya.</p>
4	16:25 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak terjadi HIS.</p> <p>Ibu tidak mau makan, tetapi hanya meminum air putih dan minuman manis agar tidak lemas.</p>
5	16:30 WITA	<p>Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya; Partus</p> <p>set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, waslap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia</p> <p>Keseluruhan alat dan bahan siap digunakan</p>
6	16:35 WITA	<p>Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu; Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pembalut) dan pakaian bayi (lampin/ kain bedong, popok, topi, sarung tangan dan kaki).</p> <p>Sudah tersedia dan siap dipakai</p>
7	16:40 WITA	<p>Melakukan pemeriksaan dalam dan mengobservasi DJJ dan HIS; Tidak tampak oedema dan varices, tampak pengeluaran lendir bercampur darah, portio tidak teraba, effacement 100%, pembukaan 10 cm, tidak terdapat bagian terkecil di sekitar bagian terendah janin, presentasi kepala, hodge III+ DJJ: 145 x/mneit, irama teratur, HIS 4x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik.</p>
8	16:45 WITA	<p>Mengajarkan ibu mengenai cara meneran yang benar dengan posisi kaki litotomi, tangan tangan memegang kedua mata kaki, ibu dapat mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak</p>

		menahan nafas saat meneran, tidak menutup mata, serta tidak mengangkat bokong; Ibu dapat melakukan posisi meneran yang diajarkan dengan benar
--	--	--

b) Asuhan Persalinan Kala II

S : Pukul 16.40 WITA ibu mengatakan perut mules-mules semakin kencang dan seperti ingin menejan serta terasa ingin BAB, dan keluar air-air pervaginam.

O : Anus tampak membuka dan perineum tampak menonjol

Pemeriksaan dalam : vulva tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban(-) warna jernih, hodge III+, presentasi kepala, DJJ: 141x/menit. His : 4 x 10, 50-55”

A : Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ hamil 39-40 minggu inpartu kala II
janin tunggal hidup intrauteri

Dasar : Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, HPHT : 06 September 2020,
VT :pembukaan 10 cm, eff 100 %, ketuban (-),
hodge III+, presentasi kepala.

P :

Tabel 4.2
Implementasi Kunjungan INC
Kala II

NO	Waktu	Tindakan
1	16:40 WITA	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk obat-obatan. Partus set telah lengkap, ampul oksitosin telah di patahkan dan masukkan spuit 3 ml steril kedalam partus set.
2	16:43 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan Ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler).
3	16:45 WITA	Menganjurkan kepada pendamping untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran. Ibu minum air putih dan teh manis.
4	16:47 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Memastikan tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir. Tidak ada perhiasan di tangan penolong dan penolong telah mencuci tangan.
5	16:50 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan, 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.
6	16:53 WITA	Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu meneran ketika ada HIS sesuai dengan yang telah diajarkan.
7	16:55 WITA	Meletakkan duk steril yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu 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.
8	16:57 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
9	16:58 WITA	Tunggu putaran paksi, kemudian pegang kepala bayi secara bipariental 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. 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;
10	17:00 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. Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, berat badan : 3500 gram, panjang badan : 49 cm lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 31 cm, lingkar perut 32 cm, tidak ada cacat bawaan.

c) Asuhan Persalinan Kala III

S : Ibu mengatakan lega dan bahagia melahirkan anaknya dan masih merasakan mules pada perutnya

O : - Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis kuat, bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, berat badan : 3500 gram, panjang badan : 49 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 31 cm, dan lingkar perut : 32 cm.

- TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik,konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong, dan plasenta belum lahir, tampak tali pusat di vagina.

A : Diagnosa : **G₂P₁₀₀₁** parturient kala III

Dasar : Bayi telah lahir tetapi plasenta belum lahir, dan tampak tali pusat di vagina

P :

Tabel 4.3
Implementasi Kunjungan INC
Kala III

No	Waktu	Tindakan
1	17:01 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus.(Tidak ada janin kedua didalam uterus). - Melakukan manajemen aktif kala III (pemberian oksitosin, PTT, masase) - Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik. <p>Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin.</p>
2	17:02 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.
3	17:03 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggunting tali pusat diantara 2 klem. Tali pusat telah digunting.
4	17:05 WITA	Meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam.
5	17:06 WITA	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
6	17:07 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat. Kontraksi uterus

		dalam keadaan baik.
7	17:08 WITA	Meregangkan tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial.
8	17:09 WITA	Melakukan peregangan tali pusat dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
9	17:10 WITA	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. Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 17.10 WITA
10	17:13 WITA	Melakukan masasse uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik. Kontraksi uterus baik teraba keras.
11	17:15 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia. Kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat 55 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat Rupture perineum.
12	17:17 WITA	Mengevaluasi perdarahan kala III Perdarahan ±150 cc

d) Asuhan Persalinan Kala IV

S : Ibu mengatakan lega telah melewati masa persalinan dan mengatakan perut masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

O : Plasenta lahir spontan pukul 17:10 wita. Kotiledon 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, insersi tali pusat marginalis, panjang

tali pusat 55 cm, tebal plasenta 2 cm diameter plasenta 20 cm. Tidak terdapat Rupture perineum.

A : Diagnosa : P₂₀₀₂ Parturient kala IV

Dasar : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 17 Juni 2021 pada pukul 17:00 wita.

P :

Tabel 4.4
Implementasi Kunjungan INC
Kala III

No	Waktu	Tindakan
1	17:20 WITA	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga teraba keras. Ibu dapat mempraktekkan cara memassase uterus dan uterus teraba keras.
2	17:22 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi dan membersihkan ibu serta bantu ibu mengenakan pakaian.
3	17:27 WITA	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendanya dalam larutan klorin 0,5%.
4	17:28 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu tubuh 36,3°C, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ±30 cc.
5	17:30 WITA	Mencuci alat-alat yang telah didekontaminasi.
6	17:33 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu memakan menu yang telah disediakan dan minum teh manis.

7	17:34 WITA	<p>KIE manfaat mobilisasi diantara adalah:</p> <p>Dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi post partum yang timbul karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, mempercepat involusi alat kandung (memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik), melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan dengan bergerak akan merangsang peristaltic kandung kemih kembali normal, aktivitas juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.</p>
8	17:40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.
10	17:45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.
11	18:00 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 20 cc.
12	18:15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 90x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.
13	18:45 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.
14	19:15 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan; tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 85x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 10 cc.
15	19:20 WITA	Melengkapi partograf

Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Bayi Baru Lahir

Tanggal : 17 Juni 2021

Waktu : 17.00 WITA

Tempat : BPM Asmah

S : - Identitas

Nama Ibu : Ny. A Nama Ayah : Tn. R

Umur : 18 tahun Umur : 18 tahun

Alamat : Jl. D.I Panjaitan, RT 33, no. 11

Nama Bayi : By. Ny. A

Tanggal Lahir: 17 Juni 2021

Umur Bayi: 0 Hari

Alamat : Jl. D.I Panjaitan, RT 33, no. 11

- Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat ini

Ibu hamil anak kedua dengan usia kehamilan 39-40 minggu, tidak pernah mengalami abortus, dan jenis persalinan yaitu partus spontan pervaginam pada tanggal 17 Juni 2021 pukul 17.00 WITA.

O : Data Rekam Medis

- Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 17 Juni 2021 Jam : 17.00 WITA

Jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat, dan sedang di lakukan IMD.

A : **Diagnosis:** Bayi baru lahir, SMK usia 0 hari

Dasar : Bayi lahir tanggal 17 Juni 2021 pukul 17.00 WITA

P :

Tabel 4.5
Implementasi Kunjungan BBL

No	Waktu	Tindakan
1	17.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik sehat dan sedang di lakukan IMD Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini serta bersedia melakukan IMD
2	17:05 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian imunisasi hepatitis B dan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan mencegah penyakit hepatitis B orang tua bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya.
3	19:30 WITA	Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri, vaksin hepatitis B pada paha kanan. 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. Serta pemberian imunisasi HB0 dalam waktu 0-7 hari agar bayi memperoleh kekebalan dari penyakit hepatitis B. Telah diberikan injeksi vitamin K dan hepatitis B.

4	19:35 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 let-down bersifat psikosomatis.</p> <p>Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin.</p>
5	19:40 WITA	<p>Menjaga kehangatan bayi.</p> <p>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>
6	19:45 WITA	<p>Melakukan rawat gabung. Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.</p> <p>Dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu</p>

Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Post Natal Care

a) Asuhan Kebidanan Post Natal Care I (hari ke-1)

Tanggal : 02 Mei 2021
Waktu : 14.00 WITA
Oleh : Kristin Patadungan
Pembimbing : Ita Kusumayanti, SST
Tempat : Sepinggan Baru, Gg. Puyuh, RT. 03

S : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran anaknya dan masih merasakan mules pada perut

O : - Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5oC, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

- Pemeriksaan fisik

Wajah: Tidak oedema dan tidak pucat

Mata: Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik.

Payudara: Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia: tidak terdapat luka jahitan pada perineum.

Ekstremitas

Atas: Simetris, tidak oedema, kapiler refill baik.

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

Tabel 4.6
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan 3 kali sehari, dengan menu ikan dan sayuran.
Terapi	Ibu masih melanjutkan obat yang didapatkan saat hamil yaitu tablet FE 1 x sehari.
Mobilitas	Ibu sudah bisa pergi ke WC sendiri
Eliminasi	Ibu BAK dalam sehari 5-6 kali, ibu belum BAB
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, \pm 5 x dalam sehari

A : Diagnosa : P₂₀₀₂ post partum spontan pervaginam hari ke-1

P:

Tabel 4.7
Implementasi Kunjungan PNC I

No	Waktu	Tindakan
01	14.15 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70

		<p>mmHg, suhu tubuh 36,5oC, nadi 82 x/menit, pernafasan: 20 x/menit</p> <p>H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.</p>
02	14.13 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 let-down bersifat psikosomatis dalam mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>H: Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar</p>
03	14.20 WITA	<p>Menganjurkan ibu tetap mobilisasi</p> <p>H: Ibu mengerti dan sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi secara mandiri</p>
04	14.25 WITA	<p>Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat</p> <p>H: Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat</p>
05	14.30 WITA	<p>Memberikan KIE tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal Hygiene Dengan mengajarkan ibu cara merawat luka jahitan secara mandiri dan jangan merasa takut dengan membiasakan mencuci area genitalia dimulai dari depan kebelakang dan selalu mengganti pembalut apabila sudah terasa penuh dan rajin mengganti pakaian dalam minimal 2-3x sehari. • Perawatan bayi Salah satunya dengan rajin mengganti pakaian dalam bayi yang sudah terasa lembab sehingga membuat bayi tidak nyaman <p>H: Ibu mengerti penjelasan tentang personal hygiene, nutrisi, serta perawatan bayi.</p>
06	14.40 WITA	<p>Mengevaluasi TFU, kontraksi uterus , dan tanda-tanda perdarahan</p> <p>H: Telah dilakukan pemeriksaan dan hasil yaitu TFU : 2 jr bawah pusat, kontraksi uterus : baik, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan.</p>
07	14.45 WITA	<p>Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging merah, hati ayam, telur, sayur, dan buah-buahan dan tetap mengonsumsi</p>

		<p>tablet FE 1 x sehari</p> <p>H : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan bersedia mengonsumsi kembali tablet FE</p>
08	14.55 WITA	<p>Mengajarkan ibu senam nifas untuk mempercepat penyembuhan rahim dan senam nifas bisa dilakukan sendiri dirumah.</p> <p>H : Ibu bersedia untuk melakukan senam nifas dirumah.</p>
09	15.00 WITA	<p>Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya untuk kunjungan kedua.</p> <p>H: Ibu bersedia di lakukan kunjungan pada hari berikutnya.</p>

b) Asuhan Kebidanan Post Natal Care II (hari ke-6)

Tanggal : 07 Mei 2021

Waktu : 12.00 WITA

Oleh : Kristin Patadungan

Pembimbing : Ita Kusumayanti, SST

Tempat : Sepinggan Baru, Gg. Puyuh, RT. 03

S : Ibu mengatakan masih adanya pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan 2-3 kali ganti pembalut, 1 pembalut tidak penuh.

O : - Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 105/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 89 x/menit, pernafasan 20 x/menit, BB : 55kg.

- Pemeriksaan fisik

Wajah: Tidak oedema dan tidak pucat

Mata: Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik.

Payudara: Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI payudara kiri dan kanan, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen: TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

Genetalia: pengeluaran darah sanguelenta

Ekstremitas : Homan sigh (-), tidak ada oedema.

Tabel 4.8
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan 3 kali sehari, dengan menu ikan dan sayuran.
Terapi	Ibu masih melanjutkan obat yang didapatkan saat hamil yaitu tablet FE 1 x sehari.
Mobilitas	Ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sendiri.
Eliminasi	Ibu BAK dalam sehari 7-8 kali, BAB dalam 3 hari sekali.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, \pm 8 x dalam sehari

A : Diagnosa : P₂₀₀₂ post partum spontan pervaginam hari ke-6

P :

Tabel 4.9
Implementasi Kunjungan PNC II

No	Waktu	Tindakan
01	12.15 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 105/80 mmHg, suhu tubuh 36,7oC, nadi 89 x/menit, pernafasan: 20 x/menit H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
02	12.18 WITA	Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas H: Ibu paham dan mengerti perubahan lochea pada masa nifas
03	12.20 WITA	Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Nutrisi ibu nifas • Kebutuhan istirahat pada masa nifas • Tanda-tanda bahaya nifas H: Ibu mengerti dan paham atas KIE yang telah diberikan.
06	12.30 WITA	Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya terus menerus , minimal 2 jam sekali dan mengingatkan pada ibu pentingnya pemberian ASI. H: Ibu telah paham dan mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
07	12.35 WITA	Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya untuk kunjungan ketiga H: Ibu bersedia di lakukan kunjungan pada hari berikutnya.

c) Asuhan Kebidanan Post Natal Care III (hari ke-18)

Tanggal : 19 Mei 2021
Waktu : 16.30 WITA
Oleh : Kristin Patadungan
Pembimbing : Ita Kusumayanti, SST
Tempat : Sepinggian Baru, Gg. Puyuh, RT. 03

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : - Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. A baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,6oC, nadi 85 x/menit, pernafasan 20 x/menit, BB : 52kg.

- Pemeriksaan fisik

Mata: Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik.

Payudara: Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI payudara kiri dan kanan, ada hiperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

Abdomen: TFU tidak teraba

Genetalia: pengeluaran darah alba

Ekstremitas : Homan sigh (-), tidak ada oedema.

Tabel 4.10
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu tidur siang 1-2 jam sekali, malam 5-6 jam
Nutrisi	Ibu makan 3 kali sehari, dengan menu ikan dan sayuran.
Eliminasi	Ibu BAK dalam sehari 7-8 kali, BAB dalam sehari 3 kali.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, ± 5 x dalam sehari

A : Diagnosa : P₂₀₀₂ post partum spontan pervaginam hari ke-18

P :

Tabel 4.11
Implementasi Kunjungan PNC III

No	Waktu	Tindakan
01	13.35 WITA	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum: baik kesadaran: composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5oC, nadi 85 x/menit, pernafasan: 20 x/menit H: Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
02	16.40 WITA	Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan makanan yang berserat. H : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang ber zat tinggi dan berserat.
03	16.45 WITA	Memberikan KIE pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan H: Ibu telah memilih KB yang akan digunakannya yaitu KB Pil
04	16.50 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan video conference di hari berikutnya H: Ibu bersedia untuk dilakukan video conference.

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

NEONATUS

a) Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-1 (hari ke 1)

Tanggal : 02 Mei 2021
Waktu : 14.00 WITA
Oleh : Kristin Patadungan
Pembimbing : Ita Kusumayanti, SST
Tempat : Sepinggan Baru, Gg. Puyuh, RT. 03

S : Tidak ada

O : Pemeriksaan Umum Bayi

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 139 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 37,4oC. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar perut 32 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

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

Wajah	: Simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu telinga tidak terdapat kelainan.
Mata	: Simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus.
Hidung	:Terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret.
Telinga	: Simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran.
Mulut	: Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih.
Leher	: Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.

Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris.
Payudara	: Tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran cairan.
Abdomen	: Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
Punggung	: Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak ada meningokel, spina bifida.
Genetalia	: Terdapat lubang penis
Anus	: Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus.
Kulit	: Terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan, kulit mengelupas. Terdapat lanugo di daerah lengan dan punggung. Terdapat verniks pada daerah lipatan leher dan selangkangan.
Ekstremitas	: 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 (+)

Tabel 4.12
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	bayi menyusu dengan adekuat, kapan pun bayi ingin menyusu ibu memberiksan ASI pada bayi.
Eliminasi	BAB 2-3 kali sehari, konsistensi lunak warna kuning, BAK : 7-8 kali sehari, konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab
Istirahat	Bayi tidur dengan nyaman dan hanya terbangun jika haus dan saat popoknya basah dan lembab

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 1 hari

P :

Tabel 4.13
Implementasi Kunjungan Neonatus I

NO	Waktu	Tindakan
01	14:15 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.
02	14:20 WITA	Melakukan perawatan neonatus : Menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi, meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi H: Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.
03	14.25 WITA	Mengajarkan ibu perawatan tali pusat

		H : Ibu paham mengenai perawatan tali pusat yang telah diajarkan
04	14.30 WITA	Memeriksa status pemberian Vitamin K, imunisasi HB0, dan polio1 H: Bayi telah diberikan vitamin K dan telah diimunisasi HB0 dan polio1 pada tanggal 01 Mei 2021
05	14.33 WITA	Beritahu ibu jadwal imunisasi BCG yang diberikan pada saat bayi berusia 1 bulan H: Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi sesuai jadwal imunisasi yang diberitahukan
06	14.35 WITA	Jaga kehangatan tubuh bayi. H: Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.
07	14.40 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan ke II neonatus hari selanjutnya H: Ibu bersedia dilakukan kunjungan pada bayinya

b) Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II (hari ke 6)

Tanggal : 07 Mei 2021

Waktu : 12.00 WITA

Oleh : Kristin Patadungan

Pembimbing : Ita Kusumayanti, SST

Tempat : Sepinggian Baru, Gg. Puyuh, RT. 03

S : Tidak ada

O : Pemeriksaan Umum Bayi

- Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 143

x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,8oC

- Pemeriksaan Fisik

- 1) BB : 3500 gram
- 2) Mata : Skelra tidak ikterik dan tidak ada pengeluaran yang abnormal
- 3) Dada : Tidak terdapat retraksi
- 4) Abdomen : Tali pusat telah terlepas dihari ke-5
- 5) Kulit berwarna merah muda

Tabel 4.14
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	bayi menyusu dengan adekuat, kapan pun bayi ingin menyusu ibu memberiksan ASI pada bayi.
Eliminasi	BAB 2-3 kali sehari, konsistensi lunak warna kuning, BAK : 7-8 kali sehari, 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 dengan nyaman dan hanya terbangun jika haus dan saat popoknya basah dan lembab

A : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari

P :

Tabel 4.15
Implementasi Kunjungan Neonatus II

NO	Waktu	Tindakan
01	12:15 WITA	<p>Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu</p> <p>H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal</p>
02	12:20 WITA	<p>Menjelaskan perawatan neonatus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memperhatikan pola tidur yang normal - Menjaga kebersihan bayi - nutrisi yang adekuat untuk bayi, - meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi <p>H: Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.</p>
03	12.25 WITA	<p>Menjaga kehangatan tubuh bayi</p> <p>H : bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering</p>
04	12.30 WITA	<p>Menganjurkan ibu memberikan ASI sesring mungkin</p> <p>H: Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan bersedia menyusukan bayinya sesering mungkin.</p>
05	12.35 WITA	<p>Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan ke III neonatus hari selanjutnya</p> <p>H: Ibu bersedia dilakukan kunjungan pada bayinya.</p>

c) Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III (hari ke 18)

Tanggal : 19 Mei 2021
Waktu : 16.30 WITA
Oleh : Kristin Patadungan
Pembimbing : Ita Kusumayanti, SST
Tempat : Sepinggian Baru, Gg. Puyuh, RT. 03

S :

- Tidak ada

O :

Pemeriksaan Umum Bayi

- Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 141 x/menit, pernafasan 43 x/menit, suhu 36,7°C

- Pemeriksaan Fisik

- 1) BB : 4300 gram
- 2) Mata : Skelra tidak ikterik dan tidak ada pengeluaran yang abnormal
- 3) Dada : Tidak tampak kuning
- 4) Abdomen : Tidak ada pembesaran yang abnormal
- 5) Kulit : seluruh bagian tubuh tampak kemerahan
- 6) Ekstremitas : Pergerakan aktif

Tabel 4.16
Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	bayi menyusu dengan adekuat, 2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 2-3 kali sehari, konsistensi lunak warna kuning, BAK : 6-7 kali sehari, 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 dengan nyaman dan hanya terbangun jika haus dan saat popoknya basah dan lembab
Perkembangan	Bayi sudah dapat tersenyum dengan spontan

A :

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 18 hari

P :

Tabel 4.17
Implementasi Kunjungan Neonatus III

NO	Waktu	Tindakan
01	16:40 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu H: Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.
02	16:45 WITA	Memberitahu ibu untuk memperhatikan jadwal imunisasi bayinya agar tidak terlewat H : Ibu mengerti dan akan memperhatikan jadwal imunisasi bayinya.
03	16.45 WITA	Menjaga kehangatan tubuh bayi H : Ibu mengerti dan akan menjaga bayi tetap hangat.

04	16.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk ASI eksklusif H: Ibu paham dan berusaha memberikan bayi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan
05	16.55 WITA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan video conference di hari berikutnya H: Ibu bersedia untuk dilakukan video conference.

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN**KELUARGA BERENCANA****a) Asuhan Kebidanan KB pada Akseptor KB Pil**

Tanggal : 09 Juni 2021
Waktu : 15.00 WITA
Oleh : Kristin Patadungan
Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb

S : Data yang didapatkan melalui via video conference

- Ibu mengatakan telah menggunakan KB Pil 5 hari
- Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dengan penggunaan KB pil tersebut
- Ibu mengatakan bayi nya jarang BAB

O : Data yang didapatkan melalui via video conference

Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum Ny. A baik, kesadaran composmentis; tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5oC, nadi 80 x/menit, pernafasan: 20 x/menit.

A : P₂₀₀₂ akseptor KB Pil

P :

Tabel 4.18
Implementasi Keluarga Berencana

No	Waktu	Tindakan
1	15.20 WITA	<p>Memberikan penjelasan ulang melalui video conference tentang hasil pemeriksaan fisik ibu yang sebelumnya telah melakukan pemeriksaan di puskesmas</p> <p>H: Ibu mengerti dan memahami bahwa kondisinya dalam keadaan normal</p>
2	15.25 WITA	<p>Memberikan penjelasan melalui video conference dengan ibu tentang upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan selama masa pandemic Covid-19</p> <p>H: ibu mengerti dan mau melakukan upaya pencegahan sesuai dengan yang dijelaskan untuk menghindari Covid-19</p>
3	15.30 WITA	<p>Menjelaskan kembali pada ibu melalui video conference tentang KB PIL, efektifitas, kekurangan dan kelebihan, cara kerjadan waktu pemasangan KB Pil</p> <p>H: Ibu mengatakan sudah mengerti dan yakin dengan pilihan KB Pil</p>
4	15.35 WITA	<p>Memberikan penjelasan tentang penyebab bayinya jarang BAB. Hal tersebut tergolong normal pada bayi yang diberi ASI, dikarenakan komposisi ASI dimanfaatkan seluruhnya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jadi, sisa yang dikeluarkan dari tubuh melalui BAB cenderung sedikit.</p> <p>H : Ibu paham dan mengerti mengenai keluhan pada bayinya tersebut.</p>

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. A G2P1001 sejak kontak pertama pada tanggal 27 April 2021 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. A pada tanggal 27 April 2021, didapatkan bahwa Ny. A berusia 28 tahun G2P1001 HPHT 30 Juli 2020 Tafsiran persalinan 06 Mei 2021 dan ibu memiliki masalah nyeri perut bagian bawah dan anemia ringan. Dan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama didapatkan bahwa Hb ibu 10,3 gr/dl dan dengan skor poedji rochjati 2. Selama kehamilan Ny. A memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Sepinggan Baru sebab Ny. A tidak ingin terjadi masalah dengan faktor resiko yang terjadi pada kehamilannya serta menghindari masalah saat persalinan nanti. Ny. "A" tidak ada mengalami keluhan yang berat pada kehamilan ini, keluhan yang dialami Ny. A hanyalah keluhan fisiologis seperti nyeri perut dibagian bawah. Keluhan ini sesuai dengan teori yaitu nyeri perut bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Syafrudin, Karningsing, 2011). Pada trimester I Ny. A memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali, pada trimester ke II

sebanyak 2 kali, dan pada trimester III sebanyak 4 kali. Jadi selama kehamilan Ny. A memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali.

Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2x (Manuaba, 2010).

Pada kunjungan pertama dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny A G2P1001 Usia Kehamilan 39-40 minggu. Pada kehamilan ini didapatkan masalah pada Ny. A yaitu anemia ringan. Kunjungan awal pada Ny. A didapatkan hasil pengkajian ibu hamil anak kedua, berusia 28 tahun, Hb 10,3 gr/dl, memiliki masalah anemia ringan.

Secara keseluruhan, penulis berpendapat bahwa kehamilan Ny. A berjalan dengan baik dan tidak terjadi faktor resiko. Hal ini terjadi karena dilakukannya asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. A.

a. Pemeriksaan Hb

Pada kunjungan pertama didapatkan pengkajian pada ibu bahwa ibu berusia 28 tahun dengan Hb 10,3 gr/dl. Dengan data pengkajian tersebut ibu termasuk dalam faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia. Berdasarkan teori Purwoastuti (2015) faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil adalah umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun, paritas (primipara, multipara dan grandemultipara), KEK. Yang berakibat pada ibu hamil dapat terjadi abortus, persalinan prematuris, perdarahan antepartum dan KPD. Penulis berpendapat

dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan pertama didapatkan pemeriksaan Hb ibu 10,3 gr/dl. Dengan pemeriksaan Hb dapat diketahui apakah seseorang dinyatakan tidak anemia, anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat. Berdasarkan teori varney (2012) kategori tidak anemia 11 gr/dl, anemia ringan 9-10 gr/dl, anemia sedang 7-8 gr/dl, dan anemia berat < 7 gr/dl. Penulis berpendapat dari hasil pemeriksaan Hb pada kunjungan pertama Hb 10,3 gr/dl termasuk dalam kategori anemia ringan serta penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

b. KIE pola Nutrisi

Pada kunjungan pertama ditemukan masalah anemia ringan. Dengan temuan tersebut seseorang yang mengalami masalah anemia harus melakukan pemenuhan nutrisi yang cukup. Berdasarkan teori Proverawati (2011). Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya kekurangan pemenuhan nutrisi pada ibu dan janin. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat.

Asuhan yang diberikan adalah dengan menambah pola nutrisi dengan penambahan makanan tinggi zat besi seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah, tomat, kentang. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pengukuran tanda – tanda vital yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5 oC TFU Ny. A yaitu 3 jari bawah PX (32 cm), dengan TBJ (32-11) x 155 = 3255 gram. Sesuai dengan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram (Muslihatun, 2011).

Kala I dimulai pada pukul 07.00 WITA tanggal 17 Mei Ny.A mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga pinggang sejak subuh, kencang-kencang dan keluar lendir darah pukul 09.00 WITA. Pukul 16.00 WITA Ny.A ke BPM Asmah dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lender dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan lembut, pembukaan 7-8 cm, effacement 75 %, ketuban (+), hodge II+, letak kepala, tidak

teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 145 x/menit, irama teratur, His 3 x dalam 10 detik lamanya 40-45 detik.

Lama fase aktif Ny. A adalah 6 jam terhitung sejak pukul 09.00 WITA hingga 16.40 WITA pembukaan 10 cm. Penulis berpendapat hal ini sesuai dengan teori lama fase aktif berupa pembukaan serviks sampai ukuran 10 cm berlangsung dalam 8-12 jam (Prawirohardjo, 2011).

Pada pukul 16.40 WITA ibu mengeluh perut semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge III+, tidak teraba bagian janin dan tidak teraba bagian tali pusat menumbung. DJJ 141x/menit, irama teratur, his 4x10 menit lamanya 50-55 detik. Kemajuan persalinan Ny. A dari fase aktif 10 cm ke pembukaan lengkap adalah 6 jam.

Kemajuan persalinan Ny. A dari kala I hingga pembukaan lengkap adalah 6 jam. Inpartu di tandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala 1 untuk multigravida adalah \pm 8 jam (Prawirohardjo, 2011).

b. Kala II

Pada pukul 16.40 WITA, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100 %, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge III ,tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 145 x/menit, irama teratur, His 4x dalam 10 detik lamanya 50-55 detik.

Hal tersebut sejalan dengan teori tanda – tanda persalinan berupa terjadinya HIS persalinan yang mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah, dan pengeluaran lendir darah (Widyastuti,2010).

Sejalan dengan teori tanda dan kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Penulis sependapat, karena semakin kontraksi

Ny. A meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janin pun terus turun melewati jalan lahir (Prawirohadjo, 2010)

Pada kala II persalinan Ny. A dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal. Pembukaan lengkap Ny. A pada pukul 16.40 WITA dan bayi lahir pukul 17.00 WITA, lama kala II Ny. A berlangsung selama 20 menit, hal ini sesuai dengan teori pada multigravida kala II berlangsung rata-rata 1 jam (Saifuddin, 2012).

c. Kala III

Pukul 17.00 WITA bayi Ny. A telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. A dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Hal ini sesuai dengan teori, manajemen aktif kala III terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan masase uteri (Prawiroharjo, 2011). Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pukul 17.10 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis,

panjang tali pusat 55 cm, tebal plasenta \pm 2 cm, lebar plasenta \pm 20 cm. Lama kala III Ny.A berlangsung \pm 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban(Prawiroharjo, 2010). Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit.

Perdarahan kala III pada Ny. A berkisar sekitar normal yaitu \pm 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2011). Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. A dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar \pm 150 cc.

d. Kala IV

Pukul 17.10 WITA plasenta telah lahir, pada perineum tidak terdapat robekan. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 3500 gram.

Dilakukan pemantauan Kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny. A dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori pemantauan kala IV dilakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap

20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2011). Penulis berpendapat dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pukul 17.00 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tubuh bayi tampak kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, didapatkan hasil bayi cukup bulan dengan usia kehamilan 39- 40 minggu, usaha nafas saat bayi lahir yaitu bayi menangis dengan keras, warna kulit bayi tampak kemerahan, gerakan bayi saat bayi telah lahir aktif dengan A/S 8/9.

Melakukan asuhan bayi baru lahir dengan 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 kain yang basah dengan kain kering. lalu meletakkan bayi diatas dada ibu pakaikan selimut dan topi selama 1 jam. Setelah itu dilakukan pemeriksaan umum pada

bayi dengan hasil Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 125 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,7 derajat Celcius. Pemeriksaan antropometri, berat badan 3.500 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala : 33 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran perut : 32 cm.

Bayi Ny. A diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi hepatitis B 0 hari dan antibiotik berupa salep mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi(JNPK-KR Depkes RI, 2010).

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

4. Nifas

Pada kunjungan nifas sebanyak 3 kali, kunjungan pertama 6 - 3 hari post partum, kunjungan kedua 4 – 28 hari post partum, kunjungan ketiga 29 – 42 hari post partum, (Buku KIA, 2016). Pada kunjungan Ny. A selama masa nifas sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 1 hari, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan

ketiga 18 hari. Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat masa nifas. Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam (Buku KIA, 2016) yaitu paling sedikit 3 kali melakukan kunjungan masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada hari ke-1 pasca persalinan yaitu pada tanggal 02 Mei 2021, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny. A dan ibu mengeluh perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan asi sudah keluar dan bayi mulai sering menyusu.

Pada pemeriksaan fisik, payudara Ny. A telah mengeluarkan ASI. Menurut Prawirohardjo (2010) setelah lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka sekresi hormon estrogen dan progesteron berkurang, kerja prolaktin tidak terganggu dalam proses pengeluaran kolostrum dan air susu. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny. A karena payudara telah mengeluarkan ASI.

Pengeluaran air susu juga dipengaruhi oleh psikis, rangsangan puting susu dan gizi yang dikonsumsi ibu (Varney, 2011). ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan

cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih dan tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2010).

Dalam hal ini penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai Asi Eksklusif sampai dengan 6 bulan, cara menyusui yang benar untuk memperlancar pengeluaran air susu dan mempraktekan pijat oksitosin.

Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari ke-6 pasca persalinan yaitu pada tanggal 07 Mei 2021, ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya menyusui dengan baik dan ibu bisa tidur cukup di siang dan malam hari karena bayinya tidak rewel. Dan dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada Ny. A. dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil Tekanan darah 105/80, nadi/pernafasan 89/20 dan suhu 36,7 derajat celcius. Nutrisi Ny. A juga terpenuhi dengan baik ibu mengatakan mengonsumsi daging, ayam, ikan, telur, sayuran dan buah setiap hari pasca melahirkan dan tidak ada pantangan/alergi makanan.

Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan involusi uterus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memantau pola istirahat ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan persiapan

kontrasepsi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Sedangkan pada pemeriksaan bagian genitalia tidak menunjukkan adanya tanda – tanda infeksi dan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny. A karena tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas, ibu juga tetap makan-makanan bergizi, menyesuaikan pola istirahat dengan baik dan Ny.A tetap menyusui bayinya dengan baik dan cara yang benar.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 18 PP pada tanggal 19 Mei 2021, pada saat dilakukan pemeriksaan Ny A tidak memiliki keluhan dan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, putting susu menonjol, pengeluaran ASI (+), tidak ada lesi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea alba.

Dari hasil pemeriksaan di simpulkan bahwa keadaan Ny A dalam batas normal hal ini sesuai dengan teori (Suherni,Widyasih Hesti 2009) involusi uterus pada dua minggu PP ialah tidak teraba diatas symphysis. Menurut (Walyani,2015) lochea alba keluar pada hari ke >14 pasca persalinan. Penulis juga memberikan penkes mengenai macam-macam alat kontrasepsi,menjelaskan kelebihan, kekurangan,efek samping, dan cara pemakaian dari masing-masing alat kontrasepsi, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas untuk imunisasi BCG

5. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada hari ke-1, hari ke-6, dan hari ke-18. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6 jam-3 hari, KN 2 dilakukan 4-28 hari, KN 3 dilakukan 29-42 hari setelah bayi lahir (Buku KIA, 2016). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari ke-1 pasca persalinan, yaitu pada tanggal 02 Mei 2021 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi 139x/m, pernafasan 44x/m dan suhu tubuh 37,4 derajat celcius keadaan neonatus dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 3-4 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 2 kali berwarna hitam lembek. Dilakukan Pemeriksaan fisik dengan hasil berat badan 3.500 gram, panjang badan 49 cm, Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 32 cm, warna kulit tampak kemerahan. Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb 0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan bahwa pemberian vaksin Hb 0 dapat diberikan pada usia < 7 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan pada bayi tampak normal dan tidak ada kelainan.

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 pasca persalinan, yaitu pada tanggal 07 Mei 2021, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan baik, nadi 143x/m, pernafasan 42x/m, suhu 36,8 derajat celcius keadaan neonatus dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat neonatus , eliminasi BAK 7-8 x/hari, dan BAB 2-3 x/hari dan nutrisi terpenuhi dengan ASI. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil berat badan 3.500 gram, warna kulit tampak kemerahan. Berat badan bayi mengalami penurunan di hari ke 4-5. Menurut Dr.Natasha Burgert, bayi beralih dari lingkungan yang terendam dalam cairan yang menghidrasi. Setelah lahir bayi mnegeringkan kulit, paru-paru, dan organ lain, ketika mereka mulai hidup di luar rahim dan menghirup udara. Kehilangan air yang dialami selama transisi itulah yang membuat berat badan bayi menurun di 1 minggu pertama. Sederhananya, penurunan berat badan setelah kelahiran itu normal, karena tubuh bayi tidak lagi bergantung pada kelebihan cairan dari dalam rahim. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan pada bayi tampak normal dan tidak ada kelainan.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-18 pasca persalinan, yaitu pada tanggal 19 Mei 2021, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan baik, nadi 141x/m, pernafasan 43x/m, suhu 36,7 derajat celcius keadaan neonatus dalam batas normal, eliminasi BAK 6-7 x/hari, dan BAB 2-3 x/hari dan nutrisi terpenuhi dengan ASI. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil berat badan 4.300

gram, warna kulit tampak kemerahan. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan pada bayi tampak normal dan tidak ada kelainan.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada saat kehamilan Ny. A dan suami merencanakan akan menggunakan KB PIL. Pada asuhan keluarga berencana (KB), penulis menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yaitu menjelaskan pengertian, kelebihan, kekurangan, epektifitas, cara kerja, waktu yang tepat pemakaian alat kontrasepsi tersebut. Ny.A telah memutuskan dan ingin menggunakan PIL. KB PIL merupakan salah satu alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan sesuai dengan keinginan pasien.

Pada asuhan kebidanan kontrasepsi Ny. A dilakukan pada hari ke-40 PP melalui video cofference. Hasil pemeriksaan ibu didapatkan melalui video conference dengan menjelaskan kembali pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayinya yang sebelumnya telah dilakukan, dengan memberikan penjelasan mengenai upaya

pencegahan umum yang dapat dilakukan ibu pada bayinya selama di masa pandemic Covid-19.

Ny. A mengatakan berdasarkan riwayat dulu ber-KB, Ny.A awalnya menggunakan KB Pil dan merasa cocok dengan KB tersebut. Berdasarkan riwayat ber-KB tersebut Ny.A memutuskan untuk menggunakan KB Pil kembali setelah 40 hari masa nifas. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami. Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian kontrasepsi Pil, ibu tetap memilih kontrasepsi tersebut dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan.

Menurut penulis berdasarkan teori dan keputusan Ny.A dalam pemilihan kontrasepsi yang telah ditentukan sudah tepat untuk menjarangkan kehamilan, karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Ibu tetap bisa memberikan ASI secara eksklusif pada bayi sampai dengan usia 6 bulan.

Ny. A mengatakan bayinya jarang BAB. Bayi ASI yang jarang BAB biasanya tergolong normal dan tidak perlu dikhawatirkan. Hal ini karena komposisi ASI dimanfaatkan seluruhnya untuk memenuhi nutrisi bayi. Jadi sisa yang dikeluarkan dari tubuh melalui BAB cenderung sedikit. (Prawihardjo, 2012)

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

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

1. Penjaringan pasien

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

2. Waktu yang terbatas

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PKK I, II, dan III terkadang menyebabkan kesulitan bagi peneliti untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.

3. MoU

Kesulitan yang dialami pada saat proses persalinan adalah tidak dapat mendampingi pasien karena tidak adanya MoU antara Poltekkes Kemenkes Kaltim dan Rs. ASIH sehingga penulis hanya mendapat data sesuai yang ada pada rekam medis dan dari pernyataan klien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny. A usia 28 tahun dengan masalah anemia ringan sampai pelayanan kontrasepsi karena dilakukan pemantauan intensif kepada Ny A, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1. Ante natal care

Diagnosa yang dapat di tegakkan pada masa ante natal care pada Ny. A G2P1001 usia kehamilan 39-40 minggu, janin tunggal hidup intra uterin. Pada asuhan antenatal care telah dilaksanakan 1x kunjungan ditemukan masalah pada Ny. A yaitu anemia ringan. Ny. A tidak mengalami komplikasi kehamilan karena telah dilakukannya asuhan antisipasi diantaranya mengonsumsi tablet FE dan makan makanan yang banyak mengandung zat besi.

2. Intra natal care

Asuhan kebidanan intra natal care pada Ny. A dilakukan pada tanggal 17 Mei 2021. Proses persalinan diberikan asuhan tanda persalinan dan menganjurkan ibu tetap rileks menghadapi proses

persalinan karna psikologi ibu tidak baik yaitu cemas dan ketakutan. Ny. A berlangsung normal tanpa ada penyulit karena Ny. A mengikuti anjuran dan saran yang penulis dan bidan berikan sehingga faktor resiko bersalin diusia yang memiliki faktor resiko tidak terjadi.

3. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. A berlangsung secara normal, bayi baru lahir Ny. A lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir normal, pemberian asuhan difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Komplikasi dan masalah potensial pada BBL tidak terjadi.karena sudah di berikan asuhan antisipasi.

4. Post Natal Care

Pada asuhan nifas secara komperehensif telah dilakukan pada Ny. A telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP. Kunjungan nifas Ny. A dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. A pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan Ny. A normal, ditemukan pada nifas hari ke 2 lochea masih rubra. Namun pada kunjungan selanjutnya berjalan dengan baik dan tanpa penyulit.

5. Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus pada Ny. A telah dilaksanakan 3 kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Neonatus Ny.A keadaannya dalam batas normal karena ibu paham tentang tanda bahaya pada bayi, cara

perawatan tali pusat bayi, serta tentang imunisasi dasar bayi. Pada kunjungan ke II dan II tidak masalah pada bayi dan kondisi bayi dalam keadaan baik dan tanpa penyulit.

6. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ny. A dilaksanakan pada kunjungan awal pengkajian klien pada usia kehamilan 39-40 minggu dengan memberikan konseling KB. Hasil dari asuhan tersebut yaitu setelah dilakukan konseling tentang pelayanan kontrasepsi, sesuai dengan keinginan Ny. A sebagai akseptor KB Pil karena kesepakatan antara Ny. A dan suami, karena Ny. A merasa cocok dengan KB PIL, dan saat ini Ny. A telah menggunakan kontrasepsi di hari ke 34 Post Partum..

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 intitusi

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

2. Bagi Klien

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
- b. Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan bagi klien bahwa kehamilan dengan anemia ringan yang akan menimbulkan dampak atau resiko yang dapat terjadi pada ibu dan bayi hingga menyebabkan kematian jika tidak di berikan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan.
- c. Diharapkan dapat membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai jadwal yang terdapat di buku KIA.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bahiyatun. 2012. *Buku Ajar Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bartini I. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Dep. Kes RI
- , 2011 *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta:
<https://www.alodokter.com/komunitas/topic/berat-badan-bayi-menyusut-setelah-lahir> (diakses pada tanggal 20 September 2021)
- <https://www.alodokter.com/normalkah-bayi-asi-jarang-bab> (diakses pada tanggal 20 September 2021)
- JNPK-KR. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- , 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- , 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta.
- , 2018. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. Jakarta..

- Kusmiyati, Wahyuningsih H.P, Sujiyantini. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*.
Yogyakarta: Pustaka Raihana
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2013. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan,
dan KB*. Jakarta: EGC
- Maryunani, Anik. 2010. *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan
Manajemen Laktasi*. Jakarta : TIM.
- . 2010. *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen
Laktasi*. Jakarta : TIM
- Muslihatun, Wafi N. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Maternal Mortality*: World Health Organization (WHO), 2015.
-----: World Health Organization (WHO), 2017.
- Neonatal*. Jakarta: 2012. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Nugraha, Utama. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
----- 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Rustam, Mochtar .2011. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi, Jilid 1*. Jakarta:
EGC
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal
dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Siti. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sofian, Amru. 2012. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri : Obstetri Operatif
Obstetri Social*. Jakarta : EGC
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru*

Lahir. Jakarta: Erlangga

Suherni. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya

Sukarni K, Sudarti. 2013. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sulistiyawati, Ari. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset

Varney, Helen dkk.2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

WHO. 2017. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Dunia*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf> (diakses pada tanggal 19 Maret 2021)

WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank.2001. *IMPAC (Integrated Management of Preganncy And Childbirth), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and doctor, Department of Reproductive*.<http://bidankuonline.blogspot.com/2016/02/daftar-diagnosa-nomenklatur-kebidanan.html>.(Diakses tanggal 19 Maret 2021)

DAFTAR LAMPIRAN

INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S"

G₂P₀₀₁₀ USIA KEHAMILAN 35 MINGGU DI

BPM HJ. IRIN SYARANI BALIKPAPAN

.....FEBRUARI 2021 S.DJUNI 2021

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif Di-

Tempat Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : Kristin Patadungan

NIM : P07224118018

Adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan yang sedang melakukan penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu. Tujuan pemberian asuhan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh, sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu, yang dilaksanakan secara berkesinambungan sejak hamil, bersalin, sampai dengan masa nifas.

Mengapa Ibu terpilih? Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 8 sampai dengan 9 bulan (36 minggu) dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori faktor risiko kelompok I (ada potensi gawat darurat obstetrik).

Prosedur:

Jika ibu bersedia menjadi peserta dalam pemberian asuhan ini, maka saya akan melakukan asuhan kebidanan pada ibu selama hamil, menolong ibu selama proses persalinan, dan asuhan kebidanan pada masa nifas termasuk perawatan pada bayi baru lahir. Kegiatan pemberian asuhan diberikan pada saat saya mengunjungi ibu dirumah atau pada saat mengunjungi fasilitas kesehatan dengan didampingi oleh saya.

Risiko dan ketidaknyamanan:

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik adalah menyita waktu ibu selama memberikan asuhan dengan perkiraan waktu 60 – 120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. seluruh kegiatan dalam pemberian asuhan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Manfaat:

ibu sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan ibubersalin/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 081258185850 (kristin patadungan) dengan alamat rumah Jl. Mt. Haryono, Gg. Tumaritis, No. 32

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Stella Monica

Umur : 18 tahun

Alamat : Jl. RE Martadinata no.65, RT 15

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***) diikuti sertakan dan bersedia berperan serta dalam studi kasus yang berjudul :

“Proposal Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S G₂P₀₀₁₀ Usia
Kehamilan 35 minggu Di BPM Hj. Irin Syahrani”

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


Balikpapan, 25 Maret 2021

Mengetahui,


Yang Menyatakan

Penanggung jawab asuhan

Peserta/Klien studi kasus




(Kristin Patadungan)



(Stella Monica)

Saksi



(Achmad Aroby)

ASUHAN PERSALINAN NORMAL

APN adalah 60 langkah standart asuhan yang dilakukan oleh bidan untuk melakukan asuhan selama asuhan persalinan kala II berlangsung. peran bidan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan kepada ibu, baik dari segi emosi/perasaan maupun fisik, melaksanakan asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi, pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan aksfiksia pada BBL(Walyani, E 2015).

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN (Nurjasmie E. dkk, 2016) :

Asuhan persalinan pada kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva –vagina dan spingter anal membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Menganjurkan asupan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 16. Membuka partus set
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Menegerikan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

Asuhan persalinan pada kala III

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - a) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
 - b) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa

vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

Asuhan persalinan pada kala IV

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan

- c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

PARTOGRAF

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

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

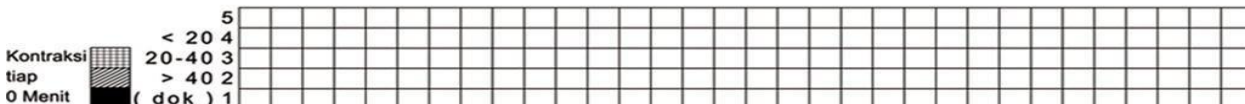
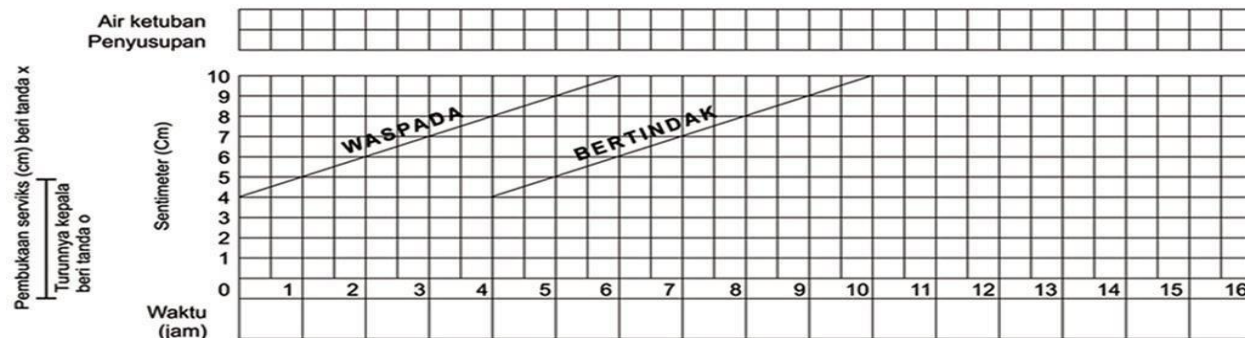
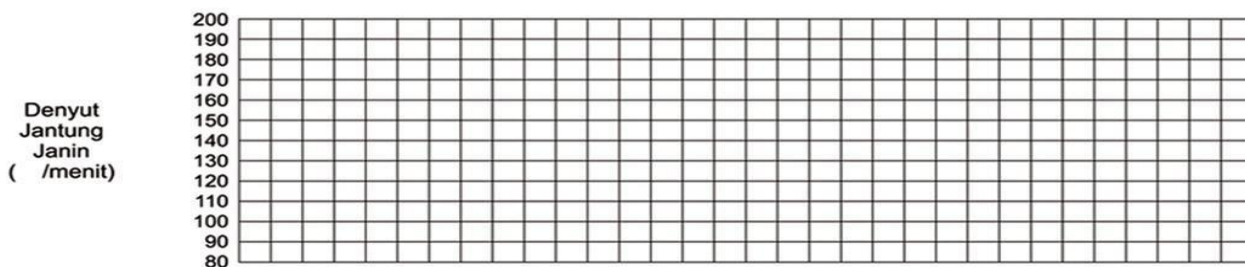
Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.

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, 2009).

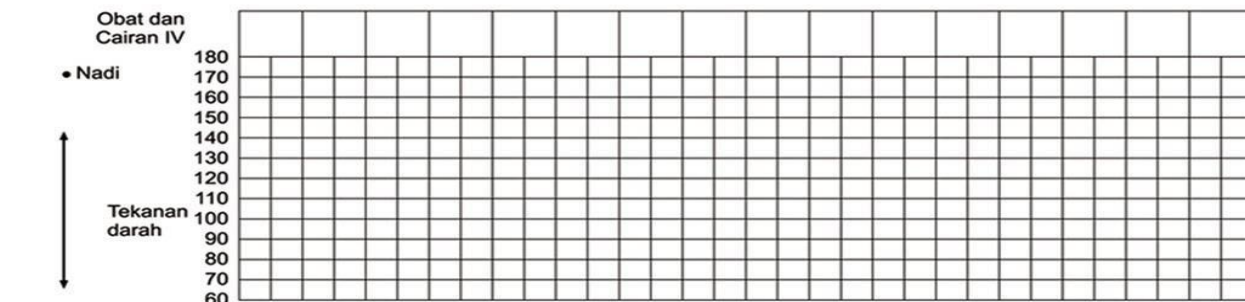
Gambar 1.1
partograf tampak depan

PARTOGRAF

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



Oksitosin U/L tetes/menit



Urin { Protein
 Aseton
 Volume

Gambar 1.2
Partograf tampak belakang

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
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. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
 40. Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

Dokumentasi Asuhan Kebidanan ANC I

Pasien 1

Tanggal : 06 April 2021
 Waktu : 16.00 WITA
 Tempat : BPM Irin Amd.Keb

S :

- Ibu mengatakan hamil kedua, pernah keguguran, HPHT : 17 July 2020, TP : 24 April 2021, Ibu mengatakan *PP test* (+).

O :

Ku : Baik

Kes : Composmentis

LILA 30 cm.

BB sebelum hamil : 55 kg

BB saat hamil : 81 kg

Penambahan BB : 26 kg

IMT sebelum hamil : 21,48

TB : 160 cm

TTV :

TD : 120/70 mmHg,

Nadi : 80 x/menit,

Pernafasan : 20x/ menit,

Temp : 36⁰C.

MAP : 86,63

Palpasi :

Ekstremitas : terdapat oedema pada tungkai kaki kanan dan kiri.

Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU 31 cm

Leopold II : punggung kiri

Leopold III : letak kepala

Leopold IV : sudah masuk PAP (Divergen)

(TBJ) = (31 – 11) X 155 = 3.100 gram.

Auskultasi :

DJJ (+) 132 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.

Perkusi :

Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

Pemeriksaan Lab :

Hb : 10,7 gr%

Glukosa : 136

A :

Diagnosa : Ny S G₂P₀₀₁₀ Usia Kehamilan 37-38 minggu janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Obesitas dan anemia ringan

Masalah Potensial : Partus Kala II Lama

Dasar : Ibu mengatakan BB sebelum hamil : 55 kg dan BB saat ini 79 kg. IMT sebelum hamil : 21,48. (Normal). Peningkatan BB yang disarankan 11,3-15,9 kg. Kenaikan BB selama kehamilan ini 24 kg. (Kelebihan 8 kg dari peningkatan BB yang disarankan). Ibu hamil dengan obesitas mengakibatkan terganggunya aktivitas metabolik atau hormon dalam tubuh sehingga proses persalinan menjadi lebih lama.

Antisipasi : Menganjurkan ibu untuk mengurangi makan makanan yang berkarbohidrat, berlemak serta mengurangi makan-makanan yang manis-manis. Dan berkolaborasi dengan Dr.SpOG

Masalah Potensial : Anemia Sedang

Dasar : Ibu mengatakan kepala pusing karena kurang tidur saat dimalam hari

Antisipasi : Pemberian tablet fe 1 kali sehari dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging merah, hati ayam, telur, sayuran dan buah-buahan serta menjaga pola tidurnya agar kebutuhan istirahat ibu cukup.

P : 06 April 2021

Tabel 4.20
Implementasi Kunjungan ANC I

No	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	16.00 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga Hasil : Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik.
2..	16.10 WITA	Anjurkan ibu untuk diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta perbanyak makan buah dan sayur Hasil : Ibu paham serta bersedia untuk diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta perbanyak makan buah dan sayur
3	16.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil atau jalan-jalan pagi Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil atau jalan pagi selama 15 menit 1 kali dalam seminggu
4	16.25 WITA	Pemberian tablet Fe 1 kali sehari Hasil : Ibu mengerti dan mau mengonsumsi tablet Fe dengan benar
5	16.30 WITA	Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi Hasil : Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi.
6	16.35 WITA	Anjurkan Ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup.

		Hasil : Ibu bersedia untuk menjaga pola istirahatnya.
7	16.40 WITA	Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan
		Hasil : Ibu paham mengenai tanda-tanda persalinan
8	16.45 WITA	Meminta persetujuan ibu mengenai kunjungan ulang
		Hasil: Ibu akan melaksanakan kunjungan ulang, ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu sekali untuk memantau perkembangan janinnya
9	16.50 WITA	Lakukan kolaborasi dengan dokter
		Hasil : Melakukan kolaborasi dengan dokter jika ada penyulit
10	16.55 WITA	Lakukan dokumentasi
		Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian di dalam Manajemen Asuhan Kebidanan

Dokumentasi Asuhan Kebidanan ANC II

Tanggal : 15 April 2021
Waktu : 16.00 WITA
Tempat : BPM Irin Amd.Keb

S :

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O: Ku : Baik

Kes : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg,
Nadi : 80 x/menit,
Pernafasan : 20x/ menit,
Temp : 36⁰C.

MAP : 83,33

Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU 31 cm
Leopold II : punggung kiri
Leopold III : letak kepala
Leopold IV : sudah masuk PAP (Divergen)
(TBJ) = (31 – 11) X 155 = 3.100 gram.

Auskultasi :

DJJ (+) 142 x/ menit, irama teratur, intensitas kuat.

Perkusi :

Refleks Patella Kaki kanan (+) Kaki kiri (+)

Pemeriksaan Lab :

Hb : 10,7 gr%
Glukosa : 136

A :

Diagnosa : Ny S G₂P₀₀₁₀ Usia Kehamilan 38-39 minggu janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala
Masalah : Obesitas dan anemia ringan

Diagnosa Potensial : Partus Kala II Lama

Dasar : Ibu mengatakan BB sebelum hamil : 55 kg dan BB saat ini 81 kg. IMT sebelum hamil : 21,48. (Normal). Peningkatan BB yang disarankan 11,3-15,9 kg. Kenaikan BB selama kehamilan ini 26 kg. (Kelebihan 8 kg dari peningkatan BB yang disarankan). Ibu hamil dengan obesitas mengakibatkan terganggunya aktivitas metabolik atau hormon dalam tubuh sehingga proses persalinan menjadi lebih lama.

Antisipasi : Menganjurkan ibu untuk mengurangi makan makanan yang berkarbohidrat, berlemak serta mengurangi makan-makanan yang manis-manis. Dan berkolaborasi dengan Dr.SpOG

Masalah Potensial : Anemia Sedang

Dasar : Ibu mengatakan kepala pusing karena kurang tidur saat dimalam hari

Antisipasi : Pemberian tablet fe 1 kali sehari dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging merah, hati ayam, telur, sayuran dan buah-buahan serta menjaga pola tidurnya agar kebutuhan istirahat ibu cukup.

P : 21 Februari 2021

Tabel 4.4
Implementasi Kunjungan ANC I

No	Waktu	Rencana/Intervensi
1.	16.00 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga Hasil : Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik.
2	16.10 WITA	Anjurkan ibu untuk diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta perbanyak makan buah dan sayur Hasil : Ibu paham serta bersedia untuk diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta perbanyak makan buah dan sayur
3	16.15 WITA	Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi Hasil : Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi.
4	16.20 WITA	Anjurkan Ibu untuk menjaga pola istirahat yang cukup. Hasil : Ibu bersedia untuk menjaga pola istirahatnya.
5	16.25 WITA	Berikan KIE mengenai KB Hasil : Ibu paham mengenai KB apa yang akan digunakan setelah persalinan.
6	16.30 WITA	Lakukan kolaborasi dengan dokter Hasil : Melakukan kolaborasi dengan dokter jika ada penyulit
7	16.35 WITA	Lakukan dokumentasi Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian di dalam Manajemen Asuhan Kebidanan

DATA SEKUNDER

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal care

Tanggal : 01 Mei 2021
 Waktu : 07.00 WITA
 Tempat : Rumah Sakit ASIH

a) Asuhan Persalinan Kala I Fase Aktif

S :

Ny A mengatakan jam 06.30 datang ke RS lewat IGD dengan keluhan sakit-sakit sejak jam 22.00, lendir darah (+), air-air (-)

O :

Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum Ny. A baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 120/84 mmHg, suhu tubuh 36,5 C, nadi 82x/menit, pernafasan 18x/menit.

Pemeriksaan Fisik :

(DJJ) : 138x/menit

Genitalia : Ada pengeluaran lendir darah

Vagina : pembukaan 5-6 cm, effacement 75%, ketuban (+), hodge I+, presentasi kepala.

A :

Diagnosa : Ny.A G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 39-40 minggu, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala dengan anemia ringan

Dasar : Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, HPHT : 30 juli 2020, VT : pembukaan 5-6 cm, eff 75 %, ketuban (+), hodge I+

Masalah : Anemia ringan

Dasar : Ibu mengatakan kepala sedikit pusing karena kurang tidur saat dimalam hari.

b) Asuhan Persalinan Kala II

S :

Pukul 07.20 WITA ibu ingin mengejan.

O :

Pemeriksaan dalam : tampak ada pengeluaran lendir darah, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban(-) warna jernih, hodge III+, presentasi kepala, DJJ: 141x/menit. His : 4 x 10, 50-55"

A :

Diagnosa :G₂P₁₀₀₁ hamil 39-40 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup intrauteri

Dasar : Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, HPHT : 30 juli 2020, VT : pembukaan 10 cm, eff 100 %, ketuban (-), hodge III+, presentasi kepala.

O :

1. Data Rekam Medis

- Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal: 01 Mei 2021 Jam : 07.25 WITA

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat, dan sedang di lakukan IMD.





A :

Diagnosis: Bayi baru lahir, SMK usia 0 hari

Dasar : Bayi lahir tanggal 01 Mei 2021 pukul 07.25 WITA


LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : KRISTIN PATADUNGAN
 NIM : P07224118018
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" di Pmb Hj. Iri
 Syahrani, Kota Balikpapan Tahun 2021
 NAMA PEMBIMBING : Ermani Setyawati, M.Keb

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Rabu, 10.03.2021	Judul proposal Bab I Pendahuluan Bab II Tinjauan pustaka Bab III Tinjauan kasus Diagnosa dan data dasar	<ul style="list-style-type: none"> Judul LTA nama ini kehamilan normal atau ada penyakit? Kalau kehamilan normal/ster pada trimester, maka basis tentang kehamilan normal dan asuapnya harus tetap mendapatkan pengawasan selama kehamilan. Masukkan kalau ada data mengenai kehamilan normal yang dapat mengalami keadaan patologi karena kemungkinan pengawasan selama hamil. Perbaiki penulisan Masukkan teori terbaru untuk asuhan normal ibu hamil sampai dengan nifas dan menyusui. Pada kerangka kerja patokan standar asuhan, masukkan tanggal tahun kemungkinan. Penulisan diagnosa kurang benar. Bagaimana keamilan BB selama hamil? Tambahkan table perencanaan intervensi dari hamil sampai nifas. Tambahkan daftar pustaka 	
2.	Jumat, 19.03.2021	Judul proposal Bab I Pendahuluan Bab III Tinjauan kasus	<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki judul. Fokus pada faktor risiko yang diidentifikasi ibu untuk latar belakang di pendahuluan. Pada intervensi asuhan kebidanan, susunlah diagnosa dan masalah. 	
3.	Jumat, 26.03.2021	Bab III Tinjauan kasus	<ul style="list-style-type: none"> Rincikan intervensi asuhan kebidanan komprehensif harus ada asuhan yang untuk mengatasi keluhan dan antisipasi risikonya. 	
4.	Minggu, 28.03.2021		ACC	

LEMBAR KONSULTASI



NAMA MAHASISWA : KRISTIN PATADUNGAN
 NIM : P07224118018
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" di Pmb Hj. Irian Syahrani, Kota Balikpapan Tahun 2021
 NAMA PEMBIMBING : Ita Kusumayanti, SST

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Rabu / 03.03.2021	<p>Bab I Pendahuluan</p> <p>Bab III Tinjauan kasus (praktek)</p> <p>7 Manajemen Varusy. SOAP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelum Akti AKB di Indonesia erst Akti AKB di salah satu negara, kemudian Negara Asia Tenggara, baru ke Indonesia. - Perhatikan di awal paragraf baru, ada berapa kalimat untuk membuat paragraf baru. - Lebih dipadatkan kalimatnya - Judul, lihat huruf dari pembimbing! - Perhatikan bentuk pragrafikan. (lihat di belakang) - Apa saja obat atau vitamin dari bidan - Menghitung IMT ini, BB sebelum hamil / pada saat hamil? - Hitung MAP juga - Karena suspek ini "mirip" jadi kelahirannya "tidak tampak" jangan "tidak ada" - Post partum 100 hari usia diatas 30 minggu - Karena post partum "tidak teraba" - Pada Leopold, langsung diteliti ke hasilnya, tidak perlu dituliskan. - Karena suspekasi "tidak terdengar" jika tidak dilakukan "bulet" tidak dilakukan - Masukkan IMT dan MAP pada data objektif - Pemeriksaan Leopold langsung ke hasilnya. - Data dasar diujikan lebih lanjut lagi. - Data objektif masukkan data yang menunjukkan pertumbuhan BB berlebihan - Pada masalah potensial, apakah ada pada dasar keati yang menunjukkan obesitas dapat menyebabkan DMG? 	



LEMBAR KONSULTASI


NAMA MAHASISWA : KRISTIN PATADUNGAN
 NIM : P07224118018
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" di Pmb Hj. Irin Syahrani, Kota Balikpapan Tahun 2021
 NAMA PEMBIMBING : Ita Kusumayanti, SST

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
2.	Selasa/09.03.21	Bab II Tinjauan Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> - Dalam menyusun intervensi harus ada dasar teorinya jangan atas analisis sendiri. Sebaiknya lau periksa lab dulu baru susun intervensinya. - Dalam intervensi, apakah yang diperiksa hanya gula darah, sedangkan pada pengisian belum ada melakukan pemeriksaan darah lengkap. - Dipelekatkan secara narasi saja pada implementasi - Implementasi menggunakan kata kerja berawalan "me" - Kerapian penulisan - Pada teori kehamilan yang dibahas hanya TM II - Mencari jadwal ANC di masa pendekatan ini - Asuhan antenatal 14 sumbernya dari mana. - Masukkan rumus MAP - Sumber jangan lupa. - Tambahkan asuhan yang akan diberikan pada kunjungan 1 dan 2 nanti. - APN atau Go longgar sekandung? - Perbaiki judul 	
3.	Minggu/21.03.21	Judul proposal Bab II Tinjauan pustaka (Konsep teori kehamilan)	<ul style="list-style-type: none"> - Penjelasannya disingkat saja - Judul dan tabel jangan tertatah - Jarak jangan terlalu jauh. - Sumbernya mana, lebih bagus jika hasilnya dari penelitian orang lain. - Dipergas sumbernya dari buku / situs? - Diulas juga bentuk DUG 	



LEMBAR KONSULTASI






NAMA MAHASISWA : KRISTIN PATADUNGAN
 NIM : P07224118018
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" di Pmb Hj. Irin Syahrani, Kota Balikpapan Tahun 2021
 NAMA PEMBIMBING : Ita Kusumayanti, SST

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
		<p>Kasey teori nefas</p> <p>Bab II Tinjauan kasus (7 mangsamen varney dan sgar)</p> <p>Macalah potensial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pada penanganan anemia, apa hanya vitamin Fe, makanan dan cara minum Fe sampai kapan vitamin Fe? - Perhatian koruptor persulisan, jangan sampai gigit terpeleak di atas. - Tentang perawatan payudara, kenapa langsung bisa, jika ada hemoroid? - Pada kung nefas pilih yang mana yang akan dipeleak saat kunjungan nanti - Apa ada teori IMT ibu hamil? kalau ada gangguan lupa masukkan ke BAB? - Pada data dasar, dipang. kajian tidak ada, harus ada di pengkajian. - Apakah ibu sudah吃 apa, apakah ada riwayat diet, dan keluarga dan apa sistem hamil berapa. - Tidak bisa di angkat DMG jika belum ada hasil gulanya - Konsul selanjutnya dilengkapi semua. <p>ACC</p>	
4.	Minggu/24.03.2021			







LEMBAR KONSULTASI

Nama : Kristin Patadungan
 NIM : P07224118018
 Judul : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A"
 G₂P₁₀₀₁ di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggán Baru Kota Balikpapan
 Tahun 2021
 Nama Pembimbing : Ernani Setyawati, M.Keb

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Rabu 09 Juni 2021	7 Manajemen Varney ANC S O A P PNC	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan diagnose - Asuhan untuk kram perut dan anemia ringan harus terlihat di ANC - Untuk anemia ringan, juga harus di evaluasi pada masa nifas. - Menyusui apakah ada kendala atau tidak. - Asuhan senam nifas ditambahkan 	
2	Sabtu 26 Juni 2021	BAB V Pembahasan Asuhan Persalinan	Asuhan yang diberikan adalah pengawasan kala iv. Maka teorinya kenapa perlu pengawasan, dll, dan apa manfaatnya. Dan bagaimana fenomena pada pasien tersebut, dan apakah sesuai atau tidak dengan teori, efektif atau tidak asuhan yang diberikan.	
3	Kamis 01 Juli 2021	Daftar Pustaka	Daftar pustaka 10 tahun terakhir	
4	Sabtu 10 Juli 2021	BAB VI Penutup BAB IV Tinjauan Kasus	Kesimpulan ini menjawab tujuan. Apakah asuhan yang diberikan/disimpulkan efektif atau tidak	
5	Rabu 14 Juli 2021	BAB I-VI	Tulisan dalam table boleh lebih kecil fontnya dan spasi boleh 1, berlaku untuk semua table ACC.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Kristin Patadungan
 NIM : P07224118018
 Judul : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A"
 G₂P₁₀₀₁ di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggán Baru Kota Balikpapan
 Tahun 2021
 Nama Pembimbing : Ita Kusumayanti, SST

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	Kamis 3 Juni 2021	S O A P ANC	<ul style="list-style-type: none"> - Ada keluhan apa tidak saat pengkajian - Di pemeriksaan umum tidak perlu pakai nama 	
2	Jumat 4 Juni 2021	S O A P INC	<p>Untuk data S dan O di INC, jika ada di tulis dan jika tdk ada tdk ush di tulis, sumber data boleh dari rekam medis, info dari bidan yang membimbing, info dari pasien jika beliau ingat atau buku pink.</p>	
		S O A P PNC	Perbaikan penulisan pada diagnose	
3	Rabu 9 Juni 2021	S O A P PNC	Pada implementasi tambahkan evaluasi perdarahan dan kontraksi	
4	Jumat 25 Juni 2021	Daftar Pustaka	bagaimana cara penulisan daftar pustaka jika nama penulis lebih dari satu tetapi memiliki tahun yg berbeda	
5	Sabtu 26 Juni 2021	BAB I-VI	ACC	