

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."S" G2P1001 USIA KEHAMILAN
35 MINGGU 5 HARI DENGAN MASALAH JARAK KEHAMILAN <2 TAHUN
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK
KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021



OLEH :

NOR ASRIANA
P0.7224118021

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" G2P1001 Usia Kehamilan 35 Minggu 5 Hari dengan jarak kehamilan <2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan tahun 2021.

Nama Mahasiswa : Nor Asriana

NIM : P0.7224118021

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Politeknik kesehatankementrian kesehatan Kaltim


Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Balikpapan, 2021

MENYETUJUI


Pembimbing I

Pembimbing II



Dipindai dengan CamScanner

Susi Purwanti S.SiT. MPH
NIP. 197110261992032001



Dipindai dengan CamScanner

Sri Susilowati SST
NIP. 196604231987112021

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADANY.S G2P1A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 5 HARI DENGAN
MASALAH JARAK KEHAMILAN <2 TAHUN DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN**

NOR ASRIANA

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 Maret 2021

Penguji Utama

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 19801205002122001


(.....)

Penguji I

Susi Purwanti, S.SiT., MPH
NIP. 197110261992032001


(.....)

Penguji II

Sri Sosilowati, SST
NIP. 196604231987112001


(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP. 197508242006422002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 19801205200212200

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nor Asriana
NIM : P0.7224118021
Tempat,Tanggal Lahir : Berau,25 September 1999
Alamat : Jl.pakar kembang janggut

Riwayat pendidikan :

- SD Negeri Reakap Cakra 01,lulus tahun 2012
- Pondok Pesantren Nabil Husain Samarinda,lulus tahun 2015
- Smk Medika Samarinda , lulus Tahun 2018
- Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan balikpapan tahun 2018-Sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, Berkat rahmat dan karunia Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul ‘‘Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. ‘S’’ G2P1001 Hamil 35 Minggu 5 Hari dengan jarak kehamilan <2 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan’.

Laporan Tugas Akhir ini di susun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan, Jurusan Kebidanan, politeknik Kesehatan Kalimantan Timur tahun Akademik 2021.

Sehubung 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 Kemenkes Kalimantan timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur.
3. Ernani Setyawati, SST.M.Keb, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur, serta penguji utama Laporan tugas akhir.
4. Susi Purwanti, S.SiT.MPH selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

5. Sri Sosilowati, SST Selaku dosen pembimbing II, Yang Telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Para dosen dan Staf Pendidikan di politeknik Kesehatan Kementrian kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
7. Orang tua, Serta Keluarga Tercinta yang telah membantu dengan Doa dan dukungan mental kepada Penulis
8. Ny''S'' selaku Klien Laporan Tugas Akhir dan Keluarga yang Telah bersedia Ikut berpartisipasi Menjadi Klien Untuk menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini, Terima kasih Kerja samanya dan untuk semua Bantuan yang diberikan
9. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan Angkatan Tahun 2018 Yang telah Membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu Persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir Ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian peneliti 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 memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga hasil proposal Ini bermanfaat bagi penulis Maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, maret 2021

DAFTAR ISI

Cover	
Halaman	
Judul	
Halaman Persetujuan	i
Halaman Pengesahan	ii
Riwayat Hidup	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Bagan	x
Daftar Singkatan	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	7
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	10
1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	10
2. Konsep Dasar Kehamilan Resiko Tinggi	12
3. Konsep Dasar Jarak Kehamilan <2 Tahun	33
4. Konsep Dasar Teori Tinggi Fundus Uteri (TFU)	35
5. Konsep Dasar Covid 19 pada kehamilan	37
6. Konsep Dasar Persalinan	38
7. Konsep Dasar Bayi Baru lahir	55
8. Konsep Dasar Nifas	65
9. Konsep Dasar Neonatus	75
10. Konsep Dasar Keluarga Berencana	82
BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS	
Rancangan Study Kasus yang berkesinambungan dengan COC	87
Etika Penelitian	92

Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 Langkah varney)	93
BAB IV TINJAUAN KASUS	120
BAB V PEMBAHASAN	191
BAB VI PENUTUP	216
DAFTAR PUSTAKA	221
LAMPIRAN	223

DAFTAR TABEL

2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	17
2.2 Usia Kehamilan berdasarkan Mc. Donald	17
2.3 Tafsiran Berat Janin pada TM III	18
2.4 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil	21
2.5 Ketidaknyamanan TM 3 dan Cara Mengatasi.....	24
2.6 Interval dan lama perlindungan Tetanus Toxoid.....	27
2.7 Skor Puji Rochjati.....	30
2.8 Nomenklatur Kebidanan.....	32
2.9 Asuhan Kebidanan Pada ibu Bersalin.....	38
2.10 Apgar Skor	56
2.11 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum.....	68
2.13 Asuhan perencanaan kebidanan.....	114

DAFTAR GAMBAR

2.1 Partograf Tampak Depan	53
2.2 Partograf Tampak Belakang	54

DAFTAR BAGAN

3.1 Bagan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus.....	91
---	----

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	:Angka Kematian ibu
ANC	:Antenatal Care
APN	:Alat Persalinan Normal
APD	:Alat Pelindung Diri
APGAR	:Appearance, Pulse,Grimace, Activity, Respiratory
A/S	:Apgar Score
BAB	:Buang Air Besar
BAK	:Buang Air Kecil
BB	:Berat Badan
BBL	:Bayi Baru Lahir
CM	:Compos Mentis
COC	: Continuity Of Care
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DINKES	:Dinas Kesehatan
DJJ	:Denyut Jantung Janin
DLL	:Dan Lain-lain
Fe	:Ferum
Gr	:Gram
GPAPAH	:Gravida, Partus,Aterm,Prematur,Abortus,dan Anak Hidup
H	:Hidup
HB	:Hemoglobin
HPHT	:Hari Pertama Haid Terakhir
IM	:Intra Muscular
IMD	:Inisiasi Menyusui Dini

INC	:Intranatal Care
IRT	:Ibu Rumah Tangga
JK	:Jenis Kelamin
Jl	:Jalan
KB	:Keluarga Berencana
Kemenkes	:Kementrian Kesehatan
Kes	:Kesadaran
KIE	:Komunikasi Informasi Edukasi
KU	:Keadaan Umum
LILA	:Lingkar Lengan Atas
LK	:Lingkar Kepala
Lk	:Laki-laki
MDGs	:Millenium Develoment Goals
mmHg	:Milimeter Hydrargyrum
N	:Nadi
Ny.	:Nyonya
PAP	:Pintu Atas Panggul
PB	:Panjang Badan
Penkes	:Pendidikan Kesehatan
PNC	:Post Natal Care
Permenkes	:Peraturan Menteri Kesehatan
PTT	:Peregangan Tali Pusat Terkendali
Px	: Prosesus Xipoideus
RR	:Respiratory Rate
RS	:Rumah Sakit
S	:Suhu
SMA	:Sekolah Mengengah Atas
SOAP	:Subjek,Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp.OG	:Spesialis Obstetri Dan Ginekologi

TB	:Tinggi Badan
TBJ	:Tapsiran Berat Badan Janin
TD	:Tekanan Darah
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
Tn	:Tuan
TTV	:Tanda-Tanda Vital
UK	:Usia Kehamilan
USG	:Ultrasonografi
WHO	:World Health Organization
WITA	:Waktu Indonesi Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

di Kalimantan timur angka kematian ibu dan bayi dalam 5 tahun terakhir masih tinggi, walaupun terjadi penurunan di beberapa kabupaten/kota yang mengalami stagnan bahkan peningkatan jumlah kematian ibu.(profile Kesehatan Balikpapan 2019).

Secara umum terjadi penurunan angka kematian ibu dalam 3 (tiga) tahun terakhir dan berhasil mencapai target indikator kinerja utama (IKU) rencana

strategis dinas kesehatan kota balikpapan tahun 2019 yaitu dengan target AKI sebesar 66/100.000 KH (profile kesehatan balikpapan 2019)

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

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

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.K usia kehamilan 35 mgg 5 hari , hamil anak ke-2 dengan Jarak kehamilan <2 tahun, dan anak terkecil berusia 18 bulan , dengan skor poedji Rochajati 6 yaitu termasuk dalam resiko tinggi kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.S” selama masa kehamilan hingga ber KB (Keluarga Berencana) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G2P1001 usia kehamilan 35 mgg 5 hari dengan Jarak kehamilan < 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.S” selama masa kehamilan hingga ber KB dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S G2P1001 Usia kehamilan 35 mgg 5 hari dengan masalah jarak Kehamilan <2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara Tahun 2021”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny.S dengan masalah jarak Kehamilan <2 tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.S G2P1001 usia kehamilan 35 minggu 5 hari dengan masalah jarak kehamilan <2 tahun dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.S G2P1001 usia kehamilan 35 minggu 5 hari dengan masalah jarak kehamilan <2 tahun dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.S P2002 dengan masalah jarak kehamilan <2 tahun dengan

pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.S P2002 dengan masalah jarak kehamilan <2 tahun dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.S P2002 dengan masalah jarak kehamilan <2 tahun dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S P2002 keluarga berencana dengan masalah jarak kehamilan <2 tahun dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan

kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

b. Bagi Penulis

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

c. Bagi Klien

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

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. S usia 23 tahun G2P1001 dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari dengan jarak kehamilan <2 yang bertempat tinggal di Jalan Sumber mulya RT.61 No. 22 Kelurahan Muara Rapak Kecamatan Balikpapan Utara.

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif yang dilakukan pada periode 15 februari 2021 – 11 juni 2021 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

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.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

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.

- 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 kontinuiti 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)

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

1) Oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok.

2) Nutrisi dalam kehamilan

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

- a) Kalori untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.
- b) Protein selama hamil dibutuhkan tambahan hingga 30gr/hari, Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap.
- c) Mineral

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

d) Vitamin

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

e) Kalsium

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

f) Zat besi(Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. (Saifuddin, 2010).

g) Asam folat

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

h) Air

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

transportasi.

3) Personal Hygiene

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

4) Pakaian selama kehamilan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah pakaian harus longgar bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakai bra yang menyongkong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

5) Eliminasi (BAB/BAK)

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

6) Seksual

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

7) Mobilisasi dan Body Mekanik

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik, berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan

kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

8) *Exercise/ Senam Hamil*

Senam hamil di mulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal.

9) *Istirahat / tidur*

selama kehamilan misalnya membesarnya uterus juga akan mempengaruhi pemenuhan istirahat tidur pada ibu hamil karena sulit menentukan posisi nyaman (Tiran, 2007).

e. *Memantau Kesejahteraan Janin*

Pemantauan kesejahteraan janin dilakukan selama 12 jam, normalnya pergerakan janin dalam 12 jam adalah 10 kali.

f. *Perawatan payudara*

Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara waktu hamil dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum (Subianto, 2009).

g. *Ante Natal Care (ANC)*

Pelayanan *ante natal care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya,

dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Kemenkes RI, 2010).

1) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Kebijakan pemerintah untuk pemeriksaan kehamilan mengenai jadwal pemeriksaan ibu hamil mendapatkan pelayanan *ante natal care* minimal 4 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam yaitu, trimester I satu kali (sebelum usia 14 minggu), trimester II satu kali (usia kehamilan antara 14-28 minggu), trimester III dua kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu). (Kemenkes RI, 2013).

2) Menentukan Usia Kehamilan

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

3) Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus sulit untuk diinterpretasikan pengukurannya dapat dipengaruhi oleh berat badan pasien, polihidramnion, gemeli dan besar janin. Pengukuran tinggi uterus diatas simfisis mencerminkan kemajuan pertumbuhan janin dan menghasilkan

taksiran kasar tentang durasi kehamilan biasanya teraba pada saat usia kehamilan 12-14 minggu (Manuaba, 2010).

Tabel 2.1
Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

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

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

4) Rumus *Mc Donald*

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

Tabel 2.2
Usia Kehamilan berdasarkan *Mc. Donald*

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

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

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

Tabel 2.3
Tafsiran Berat Janin pada TM III

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

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

- 6) Asuhan Antenatal standar 14T (Manuaba, 2010):
- a) Pengukuran tinggi badan yang diperiksa cukup satu kali selama ibu memeriksakan kehamilan, serta penimbangan berat badan setaip kali periksa.
 - b) Pengukuran tekanan darah ibu untuk menilai apakah ibu mempunyai faktor resiko hipertensi dalam kehamilan sehingga berujung pada *preeklamsia*.
 - c) Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas), bagi ibu yang mempunyai ukuran LILA < 23,5 maka ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) dan beresiko melahirkan anak BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).
 - d) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui tafsiran berat janin serta apakah ukurannya sesuai dengan usia kehamilan ibu saat kunjungan pemeriksaan.

- e) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan minimal 90 tablet selama kehamilan. Dengan dosis 60 mg per hari.
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT). Untuk mencegah *tetanus neonatorum*.
- g) Pemeriksaan *Haemoglobin* sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal Hb untuk ibu hamil adalah > 11 gr%.
- h) Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis
- i) Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama pada ibu yang mempunyai payudara rata dan datar.
- j) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.
- k) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau Senam ibu hamil, Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Senam pada ibu hamil sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

- l) Pemeriksaan protein urin berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre- eklampsia pada ibu hamil.
 - m) Pemeriksaan reduksi urin berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urin pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami *diabetes gestasional*.
 - n) Pemberian terapi konsul yodium untuk daerah endemis gondok.
 - o) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis.
- h. Penurunan Kepala Janin pada TM III

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

- i. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*) merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan (membandingkan) berat badan dengan tinggi badan. Walaupun dinamakan “indeks”, IMT sebenarnya adalah rasio atau nisbah yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter) (Marekensson, 2004).

Rumus penghitungan *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah $BMI = Weight / (Height)^2$ Keterangan :

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

Weight : Berat badan (kg)

Height : Tinggi badan (m)

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

Tabel 2.4
Peningkatan berat badan selama kehamilan

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

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

j. menghitung MAP

Mean arterial pressure adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah

systole dan tekanan darah diastole. Nilai normal dari MAP adalah berkisar antara 70-100 mmhg (potter dan parry,2005). Sedangkan mean arterial pressure didapatkan dari rumus sebagai berikut :

Rumus MAP

$$\text{MAP}=(2 \text{ Diastolik}+\text{Sistolik})/3$$

Hasil :

MAP(+) bila hasil > 90 mmhg

Ket: MAP(+) = 3,5 x bisa PE,

MAP(-)=0,46 x bisa PE

- j. Bahaya Kehamilan Trimester III (Kusmiyati, 2009)
- 1) Perdarahan pervaginam, tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan *antepartum*.
 - 2) Sakit kepala yang hebat, sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.
 - 3) Pengelihatn kabur, yaitu pada perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat.
 - 4) Bengkak di wajah dan jari tangan, bengkak yang muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain.
 - 5) Keluar cairan pervaginam, merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin, pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kacil janin seperti tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil

ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit dengan fasilitas memadai.

k. Ketidaknyamanan pada TM 3

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan pada sistem tubuh ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis berikut ketidaknyamanan pada TM 3 dan cara mengatasinya menurut (Hutahaean, 2013)

Tabel 2.5
Ketidaknyamanan TM 3 dan cara mengatasi

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

		<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma.
6.	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring ke kiri. • Meninggikan kaki bila duduk. • Meningkatkan asupan protein. • Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural. • Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan.

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

1. Persiapan Persalinan Ibu TM 3

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

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

a) Umur

Umur adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya (Dedeh, 2004).

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang persiapan menghadapi persalinan yang mereka peroleh.

c) Pekerjaan

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

d) Pendapatan (Ekonomi)

Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi kesiapan keluarga dalam mempersiapkan semua kebutuhan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Pendapatan berpengaruh pada daya beli seseorang untuk membeli sesuatu..

e) Dukungan Suami

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

informasi tentang persiapan persalinan, baik informasi yang didapat dari TV maupun majalah dan koran.

Secara finansial, suami akan menyediakan dana atau uang untuk keperluan biaya persalinan nantinya. Secara emosional, dimana suami mengingatkan atau memberikan saran pada ibu untuk selalu perhatian dan menjaga kondisi janin Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan sangatlah berarti, dimana suami dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada istri, sehingga mentalnya cukup kuat dalam menghadapi proses persalinan. Membantu istri dalam menyiapkan semua kebutuhan bayi, memperhatikan secara detail kebutuhan istri dan menumbuhkan rasa percaya diri serta rasa aman. Selain itu suami dapat bekerjasama dengan anggota keluarga dan teman terdekat memberikan dukungan yang positif (Narulita, 2006).

f) Dukungan keluarga dan teman

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

g) Dukungan tenaga kesehatan

Selama masa kehamilan dan persalinan terjadi, ibu primigravida trimester III mendapat dukungan dari tenaga kesehatan salah satunya adalah bidan, diman ibu primigravida trimester III

diberi arahan, dan kebutuhan apa saja selama kehamilan dan persalinan nantinya misalnya cara merawat payudara, cara menyusui serta memantau status kesehatan ibu primigravida Trimester III.

h) Standar Imunisasi TT Pada Kehamilan

Imunisasi merupakan tindakan preventif yang diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mempertahankan status kesehatan seluruh rakyat. (Syafrudin, dkk, 2011).

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

Tabel 2.6
Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

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

a. Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara

checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan system skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non professional.

Fungsi dari KSPR adalah:

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

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

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10
(kuning)

- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12
(merah)

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

(a) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

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

(b) Kelompok Faktor Risiko II

- (1) Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
- (2) Preeklampsia ringan

Tabel 2.7
Skor Poedji Rochjati

KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKO R	IV Triwulan			
				I	II	III. 1	III. 2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum	4			
b. Uri dirogoh			4				
c. Diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkaidan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

c. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

Nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusannya, sedangkan pengertian nomenklatur kebidanan sendiri adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disyahkan oleh profesi dalam nomenklatur kebidanan terdapat suatu standar yang harus dipenuhi standar ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien.

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

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan

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

Tabel 2.8
Diagnosa Nomenklatur Kebidanan

1. Persalinan normal	Invertio uteri
2. Partus normal	Bayi besar
3. Syok	Malaria berat dengan komplikasi
4. DJA tidak normal	Malar ringan dengan komplikasi
5. Abortus	Mekonium
6. Solusio plasenta	Meningitis
7. Akut pyelonephritis	Metritis
8. Amnionitis	Migraine
9. Anemia berat	Kehamilan molahidatidosa
10. Apendiksitis	Kehamilan ganda
11. Atonia uteri	Partus macet
12. Post partum normal	Posisi occiput posterior
13. Infeksi mammae	Posisi occiput melintang
14. Pembengkakan mammae	Kista ovarium
15. Presentasi bokong	Abses pelvic
16. Asma bronchiale	Peritonitis
17. Presentasi dagu	Plasenta previa
18. Disproporsi sevalo pelvic	Pneumonia
19. Hipertensi kronik	Pneumonia
20. Koagulopati	Preeklampsia berat/ringan
21. Presentasi ganda	Hipertensi karena kehamilan
22. Cystitis	Ketuban pecah dini
23. Eklamsia	Partus prematurus
24. Kelainan ektopik	Partus fase laten lama
25. Encephalitis	Partus kala II lama
26. Epilepsi	Sisa plasenta
27. Hidramnion	Retensio plasenta
28. Presentasi muka	Prolapse tali pusat
29. Persalihan semu	Rupture uteri
30. Kematian janin	Bekas luka uteri
31. Hemoragea antepartum	Presentasi bahu
32. Hemoragea postpartum	Distosia bahu
33. Gagal jantung	Tetanus
34. Inertia uteri	Letak lintang
35. Invertio uteri	Infeksi luka

Sumber : WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank I M P A C (Integrated Management of Preganny and Childbirth) Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwife and Doctor, Departement of Reproductive (2001)

3.) Konsep Dasar Jarak Kehamilan

1). Pengertian Jarak Kehamilan

- a). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan (Manuaba,2010)
- c). Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI,2013)
- d). Jarak kehamilan merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kehamilan yang cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik pada kesehatan wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. Setelah melahirkan, wanita memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya (Sawitri dkk, dalam Rifdiani, 2017)

2). Jarak Kehamilan dan kelahiran Ideal

(Rutstein 2011, dalam Fajarningtyas 2012) menyebutkan bahwa besarnya resiko kehamilan dan kelahiran adalah karena jarak kelahiran yang tidak ideal. Dalam hal ini adalah kelahiran yang kurang dari 24 bulan atau lebih dari 59 bulan. Terdapat beberapa alasan perlunya jarak kelahiran menurut Ummah (2015), diantaranya adalah sebagai berikut:

- a). Belum pulihnya kondisi rahim ibu setelah kehamilan sebelumnya.
- b). Dapat timbulnya beberapa resiko dalam kehamilan, salah satunya adalah anemia.
- c). Resiko terjadinya pendarahan pasca persalinan.
- d). Waktu yang disediakan ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang karena harus terbagi.

3). Dampak Jarak kehamilan dan kelahiran terlalu dekat

Ruswandiani dan Mainase (2015, dalam Monita, et.al, 2016) mengatakan bahwa jarak kelahiran yang ideal adalah lebih dari dua tahun, karena tubuh memerlukan kesempatan untuk memperbaiki persediaan, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juga akan terhambat jika organ-organ reproduksi terganggu.

6). penanganan ibu hamil resiko tinggi dengan jarak kehamilan terlalu dekat.

1. Konsultasi dengan petugas kesehatan
2. Konseling makan makanan yang bergizi untuk mencegah anemia
3. Memberikan konseling pemberian Asi eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping Asi
4. Memberikan konseling alat kontrasepsi.

4). Dasar Teori Tinggi Fundus Uteri (TFU)

1.) Tinggi Fundus Uteri

a. perubahan uterus selama kehamilan

Selama ke hamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (Janin,Plasenta, Amnion) sampai persalinan. Pada Perempuan tidak hamil uterus memuat berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang.

b. Fungsi pengukuran Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteru diatas simpisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan.

c. Teknik Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

1. Teknik Mc Donald

a. Definisi pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald

Pengukuran tinggi fundus Uteri dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus Uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tali atas simpisis Bu bus sampai fundus Uteri atau sebaliknya

2. Teknik Palpasi Abdomen

a. Definisi Palpasi Abdomen

palpasi abdominal adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian bawah dengan menggunakan jari.

2. Taksiran Berat janin(TBJ)

a. Fungsi taksiran berat janin

Taksiran berat badan janin merupakan pemantauan terhadap pertumbuhan janin apakah normal/tidak.

b. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan janin selama

kehamilan dipengaruhi oleh:

1). Faktor Intrinsik (Faktor genetik) yang menentukan potensi pertumbuhan janin. Potensi pertumbuhan anin akan terganggu misalnya oleh kelainan genetik/kromosom, infeksi (rubela), radiasi, dan obat-obatan.

2). Faktor lingkungan yang dapat mengganggu pertumbuhan janin misalnya kondisi geografi , status sosial ekonomi, penyakit dan kebiasaan ibu (hipertensi, Malnutrisi, Merokok, Alkoholik, dan sebagainya), penyakit pada janin, dan gangguan uteroplasenta. Gangguan pertumbuhan janin akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan pada jangka panjang akan menyebabkan Efek neurologik.

5). Teori Dampak Covid 19 Pada Kehamilan

a. Pengertian

Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang- orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. (Doremalen et al, 2020).

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

- Menjaga daya tahan tubuh

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

- Melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cuci tangan

Membiasakan cuci tangan menggunakan air dan sabun dapat mencegah infeksi virus Corona pada ibu hamil. Jika tidak ada air dan sabun, ibu hamil dapat menggunakan hand sanitizer. Hand sanitizier

dengan kadar alkohol minimal 60% cukup efektif untuk membasmi kuman di tangan.

- Menghindari kontak dengan orang yang sakit dan hindari bepergian ke daerah positif memiliki kasus COVID-19

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

6). Konsep Dasar Teori Persalinan

Menurut Sumarah (2008) persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Proses persalinan bisa jadi momok yang menakutkan bagi ibu hamil, sehingga jangan sampai proses tersebut diperburuk oleh kurangnya pemahaman mengenai tanda awal persalinan (Abdilla, 2011).

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

1. Persalinan Spontan, persalinan yang berlangsung dengan kekuatan sendiri.
2. Persalinan Normal (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada usia cukup bulan (aterm 37-42 minggu), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dengan waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan / pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.
4. Persalinan tidakan, adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat insikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.

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

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

His Palsu :

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his pendahuluan atau his palsu, yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari pada kontraksi Braxton Hiks. His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang

memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Lamanya kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila dibawa berjalan, malahan sering berkurang. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu bertentangan dengan his persalinan yang makin lama makin kuat. Yang paling penting ialah bahwa his pendahuluan tidak mempunyai pengaruh pada cervik.

Cara mengatasi His Palsu :

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

1. His persalinan :

Walaupun his itu suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin disebabkan oleh anoxia dari sel-sel dalam cervix dan segmen bawah rahim oleh serabut-serabut otot-otot yang berkontraksi, regangan dari cervix karena kontraksi atau regangan dan tarikan pada peritoneum waktu kontraksi. Perasaan nyeri tergantung juga pada ambang nyeri dari penderita yang ditentukan oleh keadaan jiwanya. Kontraksi rahim

bersifat otonom tidak dipengaruhi oleh kemauan, walaupun begitu dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan dapat menimbulkan kontraksi.

- b. Faktor Passanger (Bayi) Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin (Rohani, 2011)
- c. Faktor Passage (Jalan Lahir) Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:
 - a) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul).
 - b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligamentligament (Asrinah, 2010)
- d. Faktor psyche (Psikis) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan merreka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi. (Rukiyah, 2009) Posisi Ibu (Positioning) Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. (Sondakh, 2013)
- e. Penolong (Bidan) Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari

kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. (Saifuddin, 2010).

1) Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR tahun 2008 :

a) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi

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

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

Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan.

c) Persiapan rujukan

Kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Singkatan **BAKSOKUDA** dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

- B (Bidan)** : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat)** : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.
- K (Keluarga)** : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat)** : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan

atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

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

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

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

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

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

Tahap Persalinan Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1. Kala I

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

2. Kala II

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

3. Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali

pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. (Asrinah, 2010) Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali 11 pusat. (Rukiyah, 2009).

4. Kala IV

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

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

1) Penurunan kepala

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

2) Penguncian (engagement)

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

3) Fleksi

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

4) Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien.

5) Lahirnya kepala dengan ekstensi

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

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

Tabel 2.9

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala	Asuhan kebidanan
Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengatasi rasa panas 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong 11. Sentuhan
Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mencedan 8. Bernafas selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh 12. Merangsang bayi
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Memulai menyusui 8. Menolong ibu ke kamar mandi 9. Mengajari ibu dan anggota keluarga.

2. Partograf

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

a) Tujuan

(0) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam

(1) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama

(2) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu).

(3) Penurunan bagian terendah

Bidan menilai turunnya bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu sesaat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o).

(4) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit.

(5) Memantau kondisi janin

(6) Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160. Apabila ditemukan DJJ dibawah 120 atau diatas 160, maka penolong harus waspada.

(7) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau).

(8) Moulase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap periksa dalam. Penyusupan yang hebat dengan kepala diatas PAP menunjukkan adanya disproporsi sefalopelfik. Pencatatan di partograf dengan tulisan:

- (a) 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada *moulase*).

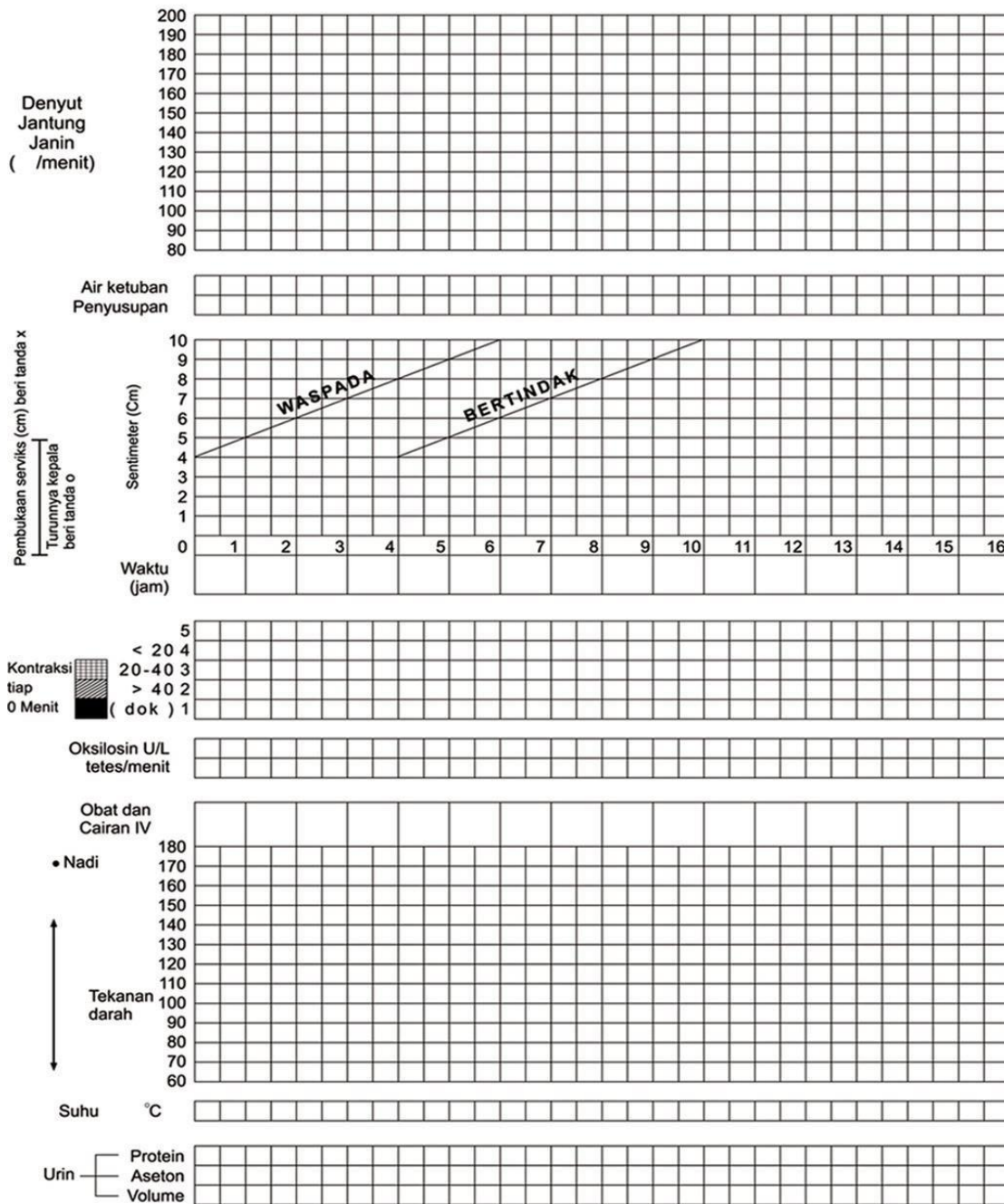
- (b) bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- (c) bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- (d) bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.

Memantau kondisi ibu hal yang perlu dikaji:

- 1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu di ukur setiap 2 jam.
- 2) Urin dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
- 3) Obat-obatan dan cairan infus. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan.

Gambar 2.1
partograf tampak depan
PARTOGRAF

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



Gambar 2.2
Partograf tampak belakang

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III :menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
- Tidak
- 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 :

- Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (*infact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Laserasi :
 Ya, dimana
- Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak djahit, alasan
- Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badangram
- Panjang cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- 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
- Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

7). 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?

Tabel 2.10

Apgar Skor

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

Sumber : Sumarah, dkk, 2009

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

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

d. Kebutuhan pada bayi baru lahir

- 1) Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C dan tidak lembab).
- 2) Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.
- 3) Pastikan bayi berpakaian atau diselimuti dengan selimut.
- 4) Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pisahkan mereka (rooming-in).
- 5) Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
- 6) Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
- 7) Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.
- 8) 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.

Konsep Dasar Bayi Kecil/BBLR

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badannya kurang dari 2.500 gram. Istilah BBLR sama dengan prematur, namun BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, namun juga bayi yang cukup bulan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah prematur dengan istilah BBLR. Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi yang berat kurang dari 2.500 gram pada waktu lahir merupakan bayi yang lahir prematur. Namun demikian terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) tidak lepas dari keadaan ibu pada masa kehamilannya, dimana terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor penyebab berupa faktor ibu pada waktu hamil antara lain dilihat dari umur ibu, gizi ibu, dan keadaan sosial ekonomi. Faktor kehamilan meliputi hamil dengan hidramnion, *gemily* (hamil ganda), perdarahan ante partum (plasenta previa dan solusio plasenta), komplikasi hamil seperti preeklamsia/ eklamsia, ketuban pecah dini, faktor janin seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim (Rifan, 2020).

Masalah BBLR terkait dengan kondisi kesehatan ibu saat hamil, termasuk kondisi status gizinya yang menggambarkan konsumsi energi dan protein yang tidak adekuat. Berat bayi lahir merupakan cerminan dari status kesehatan dan gizi selama hamil serta pelayanan antenatal yang diterima ibu. (Kusumawati dan Mutalazimah, 2014).

Berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil kurang (underweight) atau lebih (overweight) dari normal akan membuat kehamilan menjadi beresiko (low risk). Berat badan ibu yang kurang akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2010).

1. Etiologi

dari BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2010):

a. Faktor ibu

1) Penyakit

2) Ibu

- Angka kejadian prematitas tertinggi adalah kehamilan pada usia 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).
- Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.

3) Keadaan sosial ekonomi

- Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.
- Aktivitas fisik yang berlebihan.

b. Faktor janin

- Faktor janin meliputi: kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin, dan
- kehamilan kembar.

c. Faktor plasenta

Faktor plasenta disebabkan oleh: hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, sindrom tranfusi bayi kembar (sindrom parabiotik), ketuban pecah dini.

d. Faktor lingkungan

Lingkungan yang berpengaruh antara lain: tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.

2. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis yang dapat ditemukan dengan bayi berat lahir rendah (Mitayani, 2009):

- a. Berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, dan lingkar kepala kurang dari 33cm.
- b. Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
- c. Kulit tipis, transparan, lanugo banyak, dan lemak subkutan amat sedikit.

3. Patofisiologi

Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematuur) disamping itu juga disebabkan dismaturitas. Artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tapi berat badan (BB) lahirnya lebih kecil dari masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2.500 gram.

4. Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul pada bayi dengan berat lahir rendah (Mitayani, 2009) :

- a. Sindrom aspirasi meconium. Sindrom aspirasi mekonium adalah gangguan pernapasan pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh masuknya mekonium (tinja bayi) ke paru-paru sebelum atau sekitar waktu kelahiran (menyebabkan kesulitan bernafas pada bayi).
- b. Hipoglikemi simptomatik. Hipoglikemi adalah kondisi ketidaknormalan kadar glukosa serum yang rendah. Keadaan ini dapat didefinisikan sebagai kadar glukosa dibawah 40 mg/dL. Hipoglikemi sering terjadi pada BBLR, karena cadangan glukosa rendah.
- c. Penyakit membran hialin yang disebabkan karena membrane surfaktan belum sempurna atau cukup, sehingga alveoli kolaps. Sesudah bayi mengadakan aspirasi, tidak tertinggal udara dalam alveoli, sehingga dibutuhkan tenaga negative yang tinggi untuk pernafasan berikutnya.
- d. Asfiksia neonatorum. Asfiksia neonatorum ialah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.
- e. Hiperbilirubinemia (gangguan pertumbuhan hati). Hiperbilirubinemia (icterus bayi baru lahir) adalah meningkatnya kadar bilirubin di dalam jaringan ekstrasvaskuler, sehingga kulit, konjungtiva, mukosa dan alat tubuh lainnya berwarna kuning.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada bayi BBLR yaitu dengan menerapkan beberapa metode *Developmental care* yaitu :

a. *Minimal handling*

1) Dukungan Respirasi

Banyak bayi BBLR memerlukan oksigen suplemen dan bantuan ventilasi, hal ini bertujuan agar bayi BBLR dapat mencapai dan mempertahankan respirasi.

2) Termoregulasi

Kebutuhan yang paling krusial pada bayi BBLR adalah pemberian kehangatan eksternal setelah tercapainya respirasi.

3) Perlindungan terhadap infeksi

Perlindungan terhadap infeksi merupakan salah satu penatalaksanaan asuhan keperawatan pada bayi BBLR untuk mencegah terkena penyakit.

4) Hidrasi

Bayi resiko tinggi sering mendapat cairan parenteral untuk asupan tambahan kalori, elektrolit, dan air. Hidrasi yang adekuat sangat penting pada bayi preterm, karena kandungan air ekstraselulernya lebih tinggi (70% pada bayi cukup bulan dan sampai 90% pada bayi preterm).

5) Nutrisi

Nutrisi yang optimal sangat kritis dalam manajemen bayi BBLR, tetapi terdapat kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi mereka

karena berbagai mekanisme ingesti dan digesti makanan belum sepenuhnya berkembang. Jumlah, jadwal, dan metode pemberian nutrisi ditentukan oleh ukuran dan kondisi bayi. Nutrisi dapat diberikan melalui parenteral ataupun enteral atau dengan kombinasi keduanya.

Dasar Teori Stunting

a. Pengertian

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. anak stunting mempunyai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan rata-rata IQ anak normal (Kemenkes RI, 2018)

b. Faktor Risiko Stunting

1) status gizi

Status gizi menggambarkan kebutuhan tubuh seseorang terpenuhi atau tidak, salah satu penelitian menunjukkan bahwa status gizi dalam masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sosial ekonomi, pendidikan orang tua, pekerjaan, jumlah anak dalam keluarga, pola asuh.

2) kebersihan lingkungan

Sanitasi yang baik akan mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak. Sanitasi dan keamanan pangan dapat

meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2018). Penerapan hygiene yang tidak baik mampu menimbulkan berbagai bakteri yang mampu masuk ke dalam tubuh yang menyebabkan timbul beberapa penyakit seperti diare, cacingan, demam, malaria dan beberapa penyakit lainnya.

4) ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan air susu yang dihasilkan seorang ibu setelah melahirkan. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan hingga usia bayi 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya seperti susu formula, air putih, air jeruk kecuali vitamin dan obat (Kemenkes RI, 2016).

Seorang anak yang minum ASI eksklusif mempunyai tumbuh kembang yang baik, hal ini dikarenakan di dalam ASI terdapat antibodi yang baik sehingga membuat anak tidak mudah sakit, selain itu ASI juga mengandung beberapa enzim dan hormone (Pollard, 2015).

C. Dampak stunting

Dampak stunting dibagi menjadi dua, yakni ada dampak jangka panjang dan juga ada jangka pendek. Jangka pendek kejadian stunting yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh. Sedangkan untuk jangka panjangnya

yaitu mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah (Kemenkes RI, 2016).

Stunting pada anak yang harus disadari yaitu rusaknya fungsi kognitif sehingga anak dengan stunting mengalami permasalahan dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Stunting pada anak ini juga menjadi faktor risiko terhadap kematian, perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan ketidakseimbangan fungsional (Anwar dkk, 2014).

8). 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 diperolehkkan 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. (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:

(1) Iskemia myometrium

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

(2) Autolysis

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

(3) Efek Oksitosin

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

Tabel 2.11
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 cirri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

d) Lochea Alba

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

e) Loche Purulenta

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

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. (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. (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. (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.

b) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

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

Mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

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

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

3) Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum

Tujuan : Sama dengan kunjungan hari ke 6

4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu post partum

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

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

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social serta memberikan semangat kepada ibu
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya, pada ibu dengan anak pertama sering ditemui puting susu ibu belum menonjol sehingga ibu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.
- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- 6) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman

- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
 - 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
 - 9) Memberikan asuhan secara professional
- d) Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009):

1) Nutrisi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet..

2) Ambulasi

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

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadang kala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakan lah untuk berkemih secara teratur,

karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya.

4) Defekasi

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

5) Menjaga kebersihan diri

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

6) Kebersihan 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.

7) 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.

8) 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.

9) 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.

10) 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).

11) 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. (Anggraini, 2010).

- a) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.

14) Hubungan jarak kehamilan dengan perdarahan post partum

Berdasarkan hasil penelitian Sugi Purwanti & Yuli Trisnawati 2016 adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan perdarahan post partum karena atonia uteri, tetapi dilihat dari kecenderungan yang muncul adalah ibu yang berisiko (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun) lebih sedikit mengalami atonia uteri dibandingkan dengan yang tidak atonia uteri. Sedangkan ibu yang tidak berisiko (jarak kehamilan 2-5 tahun) memiliki kecenderungan mengalami atonia uteri lebih banyak dibanding dengan yang tidak atonia uteri (Purwanti, 2015).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah umur ibu dan jarak kehamilan. Adanya hubungan antara umur dan jarak kehamilan terhadap perdarahan karena atonia uteri. Adanya pengaruh secara bersama-sama antara jarak kehamilan dengan perdarahan karena atonia uteri yaitu ibu dengan jarak kehamilan berisiko memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan karena atonia uteri.

9). Konsep Dasar Neonatus

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada

neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Walyani, 2014).

1. Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :
 - a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan adalah:
 - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Rawat tali pusat
 - b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Berikan ASI eksklusif
 - (3) Cegah infeksi dan rawat tali pusat
 - c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan
 - a. Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b. Berikan ASI eksklusif
 - c. Rawat tali pusat
 - d) Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :
 - 1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

Tidur sangat penting bagi neonatus dan tidur dalam sangat bermanfaat untuk pemulihan dan pertumbuhan..

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

Jika diberi susu dengan tepat, bayi harus berkemih minimal enam kali dalam setiap 24 jam dengan urin yang berwarna kuning kecoklatan dan jernih.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang tua dan Bayi

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

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

- 1). Bayi tidak mau menyusu
- 2). Kejang
- 3) Lemah
- 4). Sesak Nafas
- 5). Merintih

b. Sibling Rivalry

1.) Pengertian

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan, hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. Sibling rivalry terjadi jika anak sudah mulai merasakan kehilangan kasih sayang dari

orang tua dan merasa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua. Setiawati (2008) menjelaskan bahwa hal ini terjadi karena orang tua memberikan perlakuan yang berbeda pada anak-anak mereka (adanya anak emas). Persaingan antar saudara yang dimaksud disini adalah kompetensi antar saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih dan perhatian dari satu atau kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih. (Pamungkas, 2016).

Sibling rivalry biasanya muncul ketika selisih usia saudara kandung terlalu dekat, karena kehadiran adik dianggap menyita waktu dan perhatian terlalu banyak orang tua (Setiawati, 2008). Jarak usia lazim memicu munculnya sibling rivalry adalah jarak usia antara 1-3 tahun muncul pada usia 3-5 tahun kemudian muncul kembali pada 8-12 tahun, dan pada umumnya, sibling rivalry lebih sering terjadi pada anak yang berjenis kelamin yang sama dan khususnya perempuan (Listiani, 2010)

Ciri khas yang sering muncul pada sibling rivalry, yaitu: egois, suka berkelahi, memiliki kedekatan yang khusus dengan salah satu orang tua, mengalami gangguan tidur, kebiasaan menggigit kuku, hiperaktif, suka merusak, dan menuntut perhatian terlalu banyak (Sains, 2009).

Terdapat dua macam reaksi sibling rivalry, secara langsung yaitu biasanya berupa perilaku agresif seperti memukul, mencubit atau bahkan menendang (Setiawati,2008). Reaksi yang lainnya adalah reaksi tidak langsung seperti, munculnya kenakalan, rewel, mengompol atau pura-pura sakit (Listiani, 2010).

1) Faktor-faktor penyebab sibling rivalry

Menurut listiani (2010), lfaktor penyebab sibling rivalry diantaranya karena orang tua membagi perhatian dengan yang lain, mengidolakan anak tertentu, dipeliharanya rasa kesal oarang tua, serta kurangnya pemahaman diri. Menurut lusa (2010) dan pamungkas (2016), ada banyak faktir yang menyebabkan sibling rivalry, anatar lain:

- a) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka
- b) Merasa kurang mendapatkan kurang perhatian, dispilin dan mau mendengar dari orang tua mereka.
- c) Anak-anak merasa hubungan dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi.
- d) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian terhadap satu sama lain

e) Anak frustrasi karena merasa lapar, bosan dan letih sehingga memulai pertengkaran.

2) Tanda dan gejala sibling rivalry

Salamin dan whitney (2005) dalam pamungkas (2016) berpendapat bahwa anak yang mengalami sibling rivalry mempunyai tanda dan gejala sebagai berikut:

- a) Mengalami kemunduran dan regresi: suatu tingkah laku yang mengalami kemunduran yang lebih sesuai untuk taraf perkembangan sebelumnya, misalnya mengeyot jari, menggigit kuku, merengek atau marah jika keinginannya tidak terkabul.
- b) Pemurung: suatu keadaan jiwa atau suasana hati yang dicirikan dengan kesedihan, hilangnya minat terhadap pergerjaan sesuatu, dan sangat rendahnya reaktifitas terhadap rangsangan, anak merasa sedih karena pikirannya sendiri yang mengatakan bahwa orang tuanya lebih menyayangi saudaranya.
- c) Suka membantah orang tua: sebagai suatu bentuk protes terhadap sebuah ketidakadilan yang dirasakan, yaitu perhatian orang tua, maka anak sering membangkang. Ada tiga bentuk pembangkangan anak yaitu menolak aturan dengan cara menghindar atau diam tanpa melakukan apa-apa, ketidak setujuan secara verbal, dan dengan melakukan kebalikan dari perintah orang tua.

3) Dampak sibling rivalry

Menurut Rivacons (2009) dalam pamungkas (2016), anak yang merasa selalu kalah dari saudaranya akan merasa minder atau rendah diri, anak jadi membenci terhadap saudara kandung sendirinya sendiri. Hal ini sesuai dengan pendapat Noviani (2007) dalam pamungkas (2016), dampak negatif sibling rivalry adalah anak menjadi egois, minder, merasa tidak dihargai, pengunduran diri kearah bentuk perilaku infantil/regresi dan lain sebagainya.

4) Penatalaksanaan sibling rivalry

Bagi orang tua, cara untuk meminimalisir sibling rivalry, yaitu (Hakuna,2008 dalam pamungkas 2016):

- a) Jangan membanding-bandingkan anak
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adik. Pada saat hamil, libatkan anak untuk mempersiapkan kelahiran, seperti ajak anak memilih pakaian atau perlengkapan bayi dan juga beritahukan bahwa adik baru tidak akan merebut perhatian orang tuanya.
- c) Selama masa kehamilan ajak kakak ke rumah sakit. Dengan begitu, kakak dapat melihat adiknya dilayar scan dan mendengar detak jantungnya di alat ultrasound. Tunjukan pula foto lama scan kakak dan jelaskan bagaimana rasanya ketika sang kakak ada didalam rahim ibu.

- d) Ajarkan kakak mengenai bagaimana cara berinteraksi dan bermain dengan adik. Apa yang bisa dilakukan dan bagaimana cara menunjukkan sayang pada adik.
- e) Ketika sang kakak berkunjung ke rumah sakit pertama kalinya, sambutlah dengan ceria. Lalu perlihatkan adik bayi yang baru lahir. Perkenalkan adik pada kakanya dan juga sebaliknya, perkenalkan kakak pada adiknya
- f) Jika kakak benar-benar cemburu pada adik barunya dan menunjukkannya dengan cara kasar, orang tua perlu bertindak cepat yaitu dengan menjauhkan kakak dari adik. Beritahu kakak bahwa dia tidak boleh menyakiti adik bayinya, tanpa harus membentak atau memukulnya.

10) Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

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

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi

kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

3. Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a. Metode Kontrasepsi jangka panjang Implant/susuk (AKBK)

implan merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit.

Efektif mencegah kehamilan dengan cara mengalirkan perlahan-lahan hormon yangdibawanya.

1). Jenis – jenis Implant/Susuk

a. Norplant

Norplant adalah sistem susuk KB yang terdiri dari enam batang dan merupakan implan KB generasi pertama. Norplant efektif digunakan lima tahun. Untuk tipe ini sudah nggak diproduksi lagi sebab jumlah batangnya yang terlalu banyak. Menurut dr Julianto Witjaksono SpOG dari RSCM, jumlah batang yang banyak pada tipe Norplant membuat pelepasan jadi lebih sulit.

b. Sino-implant 2

merupakan sistem susuk KB atau Kb implan dengan dua batang . tipe ini efektif digunakan selama empat hingga lima tahun

c. Jadelle

KB implant atau susuk KB yang satu ini diproduksi oleh swasta dan dijual secara luas diseluruh dunia. Jadelle terdiri dari dua batang dan efektif digunakan selama lima tahun.

d. implanon

implanon saya kaya jadelle, Cuma yang membedakan disini adalah jumlah batangnya. Pada tipe ini hanya terdiri dari satu batang.

e. nexplanon

tipe ini merupakan generasi yang paling mutakhir karena merupakan Kb implan yang dilengkapi radiopag untuk memudahkan tenaga medis dalam melacak dan mengeluarkan implant.

2) Cara Kerja Kb Implant

a. Hormon yang terdapat pada implant

dilepaskan secara perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma.

b. hormon ini juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim atau endometrium. Sehingga sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

3) efektivitas

Angka efektivitas KB implant juga cukup tinggi. Dari 100 wanita yang menggunakan KB implant, kurang lebih hanya 1 yang akan hamil.

4) keuntungan

a. sangat efektif mencegah kehamilan 99,95%

b. ekonomis dan praktis

c. pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan

- d. tidak mengganggu produksi ASI
- e. tidak mengganggu hubungan seksual
- f. tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi
- g. mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid

5) kerugian

- meskipun dapat mengontrol kehamilan, KB implant tidak dapat melindungi anda dari penyakit menular seksual
- tabung KB implant harus dilepaskan setiap tiga tahun
- pemasangan KB jenis ini menghabiskan cukup banyak uang
- proses pemasangan KB ini memerlukan kunjungan dokter
- menstruasi anda menjadi tidak teratur, bisa menjadi lebih lama, berat, atau ringan. Sebagian orang bahkan mengalami menstruasi yang berhenti atau amonere
- beberapa obat berpotensi membuat implant menjadi kurang efektif.

6) Mekanisme Kerja

Kehamilan dicegah melalui kombinasi beberapa mekanisme. Dua diantaranya yang paling utama ialah :

- Membuat lendir serviks menjadi kental untuk mencegah penetrasi sperma.
- Menghambat ovulasi sekitar 50% siklus haid

Mekanisme lainnya yang dapat menambah efek kontrasepsi antara lain :

- Menekan pertumbuhan endometrium (hipoplasia)

- Mengurangi produksi progesterone alami dari ovarium selama fase pasca ovulasi (luteal) dalam siklus tersebut dimana terjadi ovulasi.

7) Kontra Indikasi

1. Dugaan terhadap adanya kehamilan
2. Sedang mengidap penyakit tromboembolik
3. Sedang mengalami perdarahan pervaginam yang belum terdiagnosis
4. Benjolan atau kanker payudara
5. Diabetes Mellitus

c. Hubungan Metode KB Jangka Panjang dengan Jarak Kehamilan < 2

Tahun

Menurut BKKBN (2009), ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implant dengan tujuan agar tidak terjadi kehamilan dengan jarak terlalu dekat lagi. Metode kontrasepsi jangka panjang memiliki efektivitas yang sangat tinggi dengan jangka pemakaian 3-10 tahun sehingga sangat efektif untuk ibu dengan riwayat kehamilan jarak dekat.

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. S di Jl.Sumber Mulya No.22 Kelurahan Muara Rapak dan dilaksanakan mulai Februari 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 35 minggu 5 hari 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. (Nursalam, 2009).

1) Pemeriksaan fisik

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

2) 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.

3) 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.

1. Alat dan Bahan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu: Timbang badan, pengukur TB, tensimeter, stetoskop, dopler, metlin, pita lila, refleks hummer

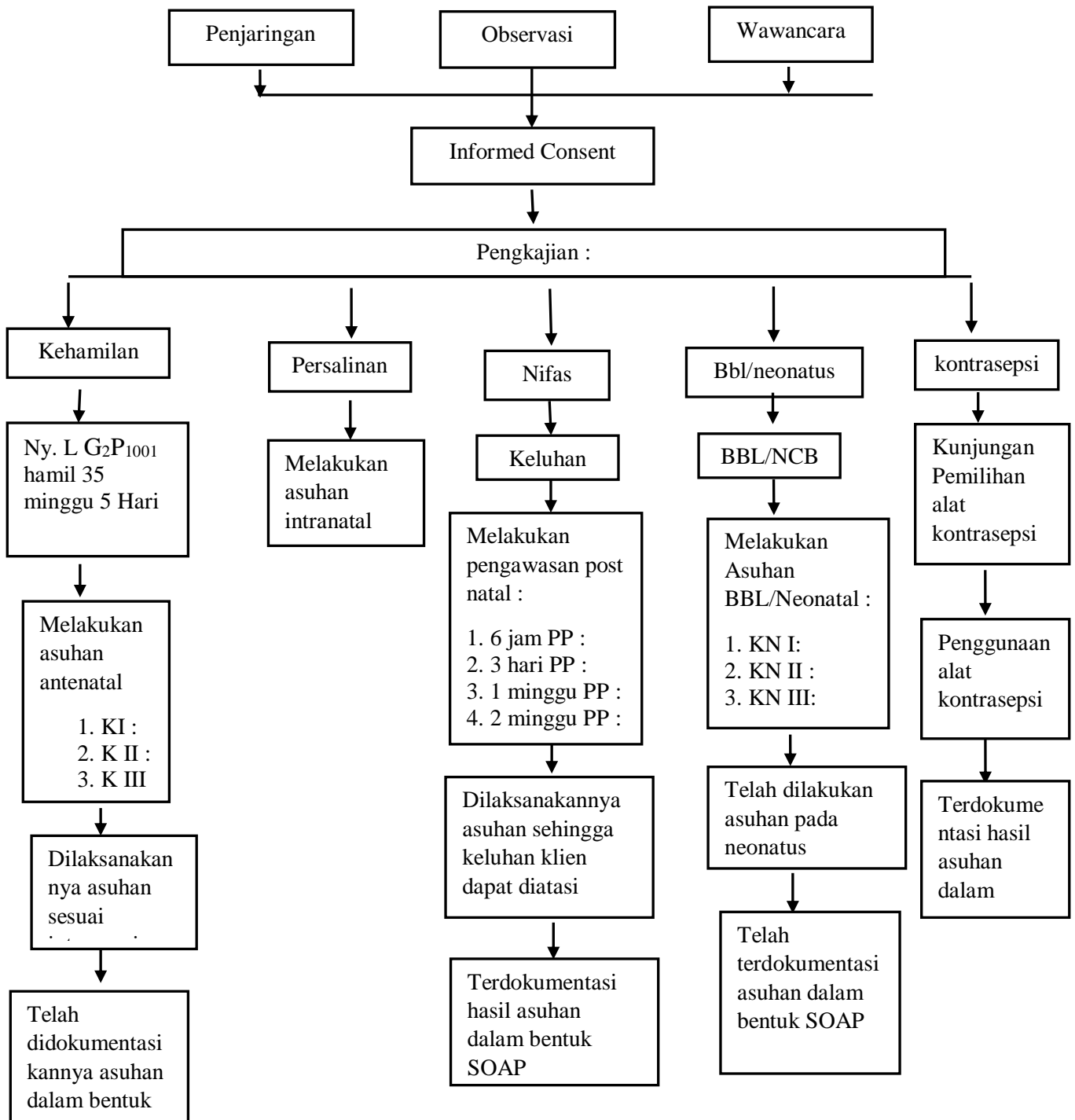
.2. Alat dan Bahan untuk dokumentasi yaitu: buku KIA pasien, pena.

5. Kerangka kerja Penelitian

6. Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur 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

Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

1. Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* K1

Tanggal/Waktu pengkajian : 6 Maret 2021 / 08930 WITA
 Tempat : Puskesmas Muara Rapak
 Oleh : Nor Asriana
 Pembimbing : Susi Purwanti, S,SiT, MPH.

1) Subjektif

a) Identitas :

Nama klien	: Ny. S	Nama suami	: Tn. z
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku	: bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Sumber mulya No.22 keluarahan muara rapak		

b) Keluhan : nyeri ulu hati

c) Riwayat obstetric dan ginekologi

d) Riwayat menstuasi

HPHT/TP	: 30-06-2020 / 9-04-2021
Umur kehamilan	: 35 minggu 5 Hari
Lamanya	: 7 hari
Banyaknya	:Normal (> 3 x sehari ganti pembalut)
Siklus	: 28 hari

Menarche : 12 tahun

Teratur/tidak : Teratur

Dismenorrhea : tidak ada

Keluhan lain : Tidak ada

e) Flour albus

Ibu tidak pernah mengalami keputihan yang tidak normal dan penyakit yang berkaitan dengan kandungan.

f) Tanda-tanda kehamilan

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

g) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

ibu mengatakan tidak memiliki penyakit reproduksi

h) Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan saat bayi imunisasi lengkap, pada saat SD ibu disuntik bagian lengan sebanyak 3x, sebelum menikah ibu juga melakukan suntik catin maka status suntik TT adalah TT₅.

i) 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) Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit seperti hipertensi, DM, TBC, Hepatitis, HIV/AIDS, serta kelainan Darah.

(3) Alergi

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

j) Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan ketika kehamilan ini ibu merasakan mual muntah pada trimester 1. Ibu tidak mempunyai masalah seperti mengalami penglihatan kabur, nyeri perut, nyeri waktu BAK, perdarahan, nyeri pada tungkai,

k) Riwayat persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
N0	Umu r	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyul it	Jenis	Penolong	Penyu- lit	Jenis	BB	PB	Keadaan
1	18 bulan	BPM	Aterm	-	Spontan	Bidan	-	L	2.50 0 gr	49 cm	Hidup
2	Hami l ini		35 mgg 5 hari								

L) Riwayat menyusui

Anak 1 : ASI Eksklusif lamanya :12 bln

Normalnya pemberian ASI Eksklusif : 2 tahun

m) Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

n) 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 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 makan 2-3x sehari dengan porsi 1 piring sedang, terdiri dari nasi (satu sendok nasi), sayur (1 mangkok sayur), 1 potong lauk (ikan / ayam), sari kacang ijo (1 gelas kadang-kadang). Ibu mengatakan jadi lebih lahap dalam perubahan pola makan.

(5) Defekasi / miksi

Ibu mengatakan BAB 1 hari sekali dengan konsistensi agak keras, warna kecoklatan saat BAB. Ibu juga mengatakan BAK > 8 x sehari dengan konsistensi cair, berwarna jernih. Ibu tidak mengalami keluhan saat BAK.

o) Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 7 jam perhari. Terkadang ibu terbangun untuk BAK.

p) 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 kegiatan tiap bulan.

Q) Pola seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 x perminggu.

R) Riwayat Psikososial

Klien berstatus menikah lamanya \pm 3 tahun dan mengatakan ini pernikahan pertamanya . Usia saat ibu pertama kali menikah yaitu 20 tahun. Ibu mengatakan cukup mengerti bagaimana menanggapi kehamilan yang sekarang karena belajar dari pengalaman yang didapat dari ibu kandungnya.

Ibu mengatakan kalau suami tidak pernah memberikan uang gaji bulanan terkecuali untuk membelikan susu anak pertama nya . ibu mengatakan kehamilan pertama nya selalu dibentak oleh

suami bahkan sampai melakukan pukulan pada dirinya. Ibu mengatakan ingin anak keduanya ini perempuan tapi jika yang lahir laki-laki tidak apa-apa yang terpenting sehat.

S) 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 Kanudjoso Djatiwibowo

(3) Persiapan ibu :

Asuransi BPJS, baju sarung bayi sudah disiapkan, kendaraan motor milik sendiri, donor darah dari teman suami, pendamping saat persalinan yaitu suami.

(4) Persiapan bayi :

perlengkapan bayi sudah dipersiapkan dalam satu tempat.

2) Objektif

a) Pemeriksaan Umum

- | | |
|---------------------|---------------|
| a.Keadaan umum | :Baik |
| b. Kesadaran Umum | : Composmetis |
| c.Ekspresi wajah | : Sedih |
| d.Keadaan emosional | : Stabil |
| e.Berat badan | |
| • Sebelum hamil | : 45 Kg |
| • Saat hamil | : 59 Kg |

Penurunan : tidak ada

f. Tinggi badan : 150 cm

- $IMT : 45(1,50)^2 = 45 / 2,25 = 20$, IMT masuk dalam kategori normal. Normalnya (18,5-25)

- Lila : 27 cm

Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah : 110/80 mmHg

(b) Nadi : 88 x/m

(c) Suhu : 36 °C

(d) Pernafasan : 20 x/m

b) Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

(a) Kepala

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

(b) Mata

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

(c) Muka

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

(d) Mulut dan gigi

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

(e) Leher

Tonsil: tidak ada peradangan, faring : tidak ada peradangan, vena jugularis: tidak ada pembesaran, kelenjar tiroid: tidak ada pembesaran, kelenjar getah bening: tidak ada pembesaran

(f) Payu dara

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

(g) Punggung ibu

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

(h) Perut

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

(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

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

(b) Payu Dara

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

(c) Perut

MC Donald : 25 cm

(1) Leopold I:

TFU 3 jari atas pusat (25cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting(bokong)

(2) Leopold II :

Teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) pada sisi kiri dan sisi kanan teraba bagian keras seperti papan(punggung)

(3) Leopold III :

Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting(presentasi kepala)

(4) Leopold IV

Konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP)

(5) Lain-lain

Tidak ada

(d) Tungkai

(1) Oedema

Tangan kanan : tidak oedema Tangan kiri: tidak oedema

Kaki kanan: tidak oedema Kaki kiri: tidak oedema

(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 terdengar wheezing dan ronchi

(b) Jantung

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

(c) Perut

Terdengar bising usus, DJJ 153 x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh Punctrum maksimum pada 2 jari dibawah pusat sebelah kanan (Kuadran IV)

c) Pemeriksaan khusus

Tidak dilakukan karena tidak ada Indikasi.

d) Pemeriksaan laboratorium (tgl 23 Maret 2021)

HB 13,2 gr% dan golongan darah AB

e) Pemeriksaan Penunjang (USG) tanggal 24 maret 2021

- (a) Tempat : Ibnu Sina
- (b) Usia Kehamilan : 37 minggu
- (c) Tafsiran Persalinan : 9 April 2021
- (d) Tafsiran Berat Janin : 2,700 gram
- (e) Presentasi : Kepala
- (f) Letak plasenta : Normal di Fundus
- (g) Air Ketuban : Cukup
- (h) Jenis Kelamin : laki-laki

2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : G2P1001 usia kehamilan 35 minggu 5 Hari janin tunggal hidup intra uterine

• Dasar :

a) Subjektif :

- (1) Ibu mengatakan hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran dan anak terakhir berusia 18 bulan.

(2) Ibu mengatakan melakukan PP Test sendiri di rumah hasilnya Positif (+) bulan juli 2020.

(3) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin usia kehamilan 4 bulan, dan ibu merasakan gerakan 10x dalam 24 jam

(4) HPHT 30-06-2021, TP 09-04-2021

b) Objektif :

(1) Keadaan Umum : Baik

(2) Kesadaran : Composmetis

(3) TTV :

(a) TD : 110/80 mmHg

(b) T : 36 °C

(c) N : 80 x/m

(d) R : 20x/m

Palpasi

Payu dara : Tidak ada massa, konsistensi lunak, belum ada pengeluaran ASI

(-). Ekstermitas : Tidak ada oedema.

Palpasi Abdomen

MC Donald : 25 cm

(1) Leopold I:

TFU 3 jari atas pusat (25 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting(bokong)

(2) Leopold II :

Punggung kanan (pu-ka)

(3) Leopold III :

Letak Kepala (let-Kep)

(4) Leopold IV

Belum masuk PAP (konvergen)

(TBJ) = (25-12) X 155 = 2.015 gram

(4) Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium Tanggal 23 Maret 2021

- (a) HB : 13,2 gr/dl
- (b) Protein Urine : Negatif (-)
- (c) HbsAg : Non Reaktif
- (d) HIV : Non Reaktif

(5) Pemeriksaan (USG) tanggal 24 Maret 2021

- (a) Tempat : klinik Ibnu sina
- (b) Usia Kehamilan : 37 minggu
- (c) Tafsiran Persalinan : 9 April 2021
- (d) Tafsiran Berat Janin : 2,700 gram
- (e) Presentasi : Kepala
- (f) Letak plasenta : Normal di
Fundus
- (g) Air Ketuban : Cukup
- (h) Jenis Kelamin : Laki-Laki

b. Masalah

a. Fundus Uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan

Dasar

Pada Leopold I Usia kehamilan 35 minggu 5 hari terdapat 3 jari atas pusat (seharusnya $\frac{1}{2}$ Px/Pusat) Mc Donald: 25 cm (seharusnya 31-32 cm) dengan Tbj : 2.015 gram

b. Resiko Tinggi Jarak Kehamilan < 2 tahun.

Dasar

a. Anak terakhir berusia 18 bulan

kehamilan sekarang 35 mgg + 5 hari, jumlah anak hidup : 1 orang

Score Poedji Rochjati : hamil : 2, score jarak <2 tahun :4

Jadi total score :6

Masalah

a. Kurangnya Dukungan dari Suami

dasar

a. ibu mengatakan suami tidak pernah memberikan uang gaji bulanan terkecuali untuk membeli susu anaknya .

b. ibu mengatakan pada saat kehamilan anak pertamanya ibu sering dibentak dan dipukul oleh suami

Antisipasi:

a. Melakukan pendekatan kepada keluarga dan suami dalam melibatkan dalam Asuhan keluarga.

3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial:

Diagnosa Potensial :

- a. Pada Ibu : perdarahan pada saat persalinan, antonia uteri

Dasar: Jarak kehamilan <2 Tahun

Antisipasi :

1. Manangement Aktif kala III

- a. melakukan segera pemberian Oxytocin
- b. PTT(peregangan Tali pusat terkendali)
- c. Masase Uterus

2. Mempersiapkan Pendonor darah dan menganjurkan melahirkan

Diagnosa Potensial:

- b. pada janin : Berat badan lahir rendah (BBLR)

dasar : Tfu tidak sesuai dengan usia Kehamilan, seharusnya tiga jari dibawah Proc.xypoideus, TFU : 31- 32 cm (Mc Donald).

Antisipasi : KIE kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil dengan tinggi kalori dan tinggi protein.

4. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ada

5. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

- a. Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
- b. Jelaskan hasil pemeriksaan
- c. Memberikan KIE

- 1) TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan dan cara mengatasi
 - 2) Jarak kehamilan < 2 tahun
 - 3) Tanda bahaya kehamilan
 - 4) Persiapan persalinan
 - 5) Tanda-tanda persalinan
 - 6) KB efektif jangka panjang
- d. Memberikan ibu support mental
 - e. Anjurkan ibu untuk melahirkan dirumah sakit
 - f. Anjurkan kepada ibu untuk kebutuhan nutrisi
 - g. Memberikan ibu biskuit ibu hamil
 - h. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil
 - i. Buat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang.
 - j. Buat kesepakatan pada ibu untuk dilakukan rapid tes pada tanggal
26 maret 2021

6. Langkah VI Pelaksanaan Langsung Asuhan / Implementasi

- a. membina hubungan baik dengan ibu
- b. menjelaskan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, usia kehamilan ibu 35 minggu 5 hari , 4-5 lagi kemungkinan lahir, TD: 110/80 mmHg,DJJ: 140x/menit, posisi janin dalam keadaan normal, dan hasil pemeriksian fisik ibu tidak ditemukan kelainan, tetapi ibu termasuk resiko tinggi kehamilan karena jarak interval yang <2 tahun.
- c. Memberikan KIE tentang :

(1) menjelaskan pada ibu mengenai Tfu yang tidak sesuai dengan usia kehamilan tinggi fundus uteri akan semakin meningkat seiring dengan usia kehamilan. Biasanya peningkatan yang tinggi terjadi saat kehamilan trimester 3, Normalnya, tinggi fundus uteri saat usia kehamilan 35 minggu akan memiliki tinggi fundus uteri sekitar 31-32 cm, dengan TBJ 3,500 gram

(2) Menjelaskan pada ibu mengenai jarak kehamilan kurang dari 2 tahun Kematian maternal menjadi resiko tinggi jika terlalu dekat jarak kelahiran atau jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, karena seorang ibu setelah melahirkan memerlukan 2 atau 3 tahun untuk dapat memulihkan kondisi tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk persalinan berikutnya. Selain itu, resiko lain juga dapat terjadi seperti ketuban pecah dini karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Dalam waktu atau jarak kehamilan yang cukup dekat juga memungkinkan ibu untuk masih menyusui, hal tersebut yang menyebabkan terlepasnya hormon oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi. Resiko dari kehamilan jarak dekat juga di rasakan oleh anak pertamanya, bisa saja terjadi pegabaian pada anak pertamanya baik secara fisik maupun psikis.

d. memberikan support mental kepada ibu mengenai kehamilannya dengan cara meminta ibu melibatkan keluarga

terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga ber kb dan memberikan semangat kepada ibu bahwa ibu bisa melewati situasi seperti ini dengan dukungan dan semangat dari keluarga.

- e. mendiskusikan dengan ibu tempat persalinannya, lebih baik ibu bersalin ke rumah sakit Rs Dr.kanudjoso Djatiwibowo karena biaya ditanggung pemerintah dan ibu tidak kepikiran lagi soal biaya persalinan.
- f. menganjurkan ibu untuk memenuhi pola nutrisinya misalnya lebih banyak mengonsumsi karbohidrat contohnya nasi, kacang-kacangan serta sayuran lebih banyak. Protein misalnya daging sapi tanpa lemak, daging ayam, tahu, dan ikan. kebutuhan kalsium misalnya rutin mengonsumsi susu ibu hamil, yogurt, kacang kedelai, ikan salmon, telur rebus, tempe dan tahu.

Porsinya : - nasi 4-6 piring perhari

- Lauk nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan): 2-4 mangkok perhari
- Sayur-sayuran : 2-3 mangkok Perhari
- Buah-buahan : 3 porsi

- g. memberikan ibu biskuit ibu hamil untuk makanan tambahan dan dikonsumsi 3 keping / hari
- h. menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil di rumah ibu bersama saya tanggal 6 maret 2021

i. memberikan KIE tentang

1. Tanda bahaya kehamilan pada TM III yaitu: Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, perdarahan pada hamil muda dan hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya, demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan, batuk lama(lebih dari 2 minggu), Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada, Diare berulang, dan sulit tidur dan cemas berlebihan.
2. Persiapan persalinan yaitu : persiapan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, siapkan kartu jaminan kesehatan nasional, untuk memperoleh kartu JKN, daftarkan diri ke kantor BPJS kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas puskesmas, rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, siapkan KTP, kartu keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan, Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan, Suami, keluarga dan masyarakat, menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan, pastikan ibu hamil dan

keluarga menyetujui amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil, berencana ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu

- a. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks.
- b. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
- c. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

4. Kb efektif jangka panjang

KB efektif yaitu KB IMPLANT karena ibu masih muda dan jumlah anak sudah cukup yaitu 2, dan didalam ada 1 balita dalam keluarga di tambah yang akan di lahirkan sehingga totalnya 2.

j. Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang 2 minggu dan melakukan rapid tes pada tanggal 19 Maret 2021.

k. membuat kesepakatan dengan ibu mengenai pemeriksaan covid pada tanggal 26 maret 2021

4. Langkah VII Evaluasi

Ibu mengerti dengan kondisi kehamilannya saat ini termasuk resiko tinggi kehamilan yang disebabkan karena jarak kehamilan < 2 tahun, dengan total score 6,ibu mengerti untuk memenuhi pola nutrisinya dan ibu sudah melibatkan keluarga terdekat dan ibu sudah mulai sedikit tidak bersedih dan cemas karena sudah merasa siap menghadapi keadaan apapun selama hamil yang terpenting bayi nya sehat dan selamat, Ibu bersedia untuk melahirkan di Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo. Ibu memahami dengan kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi, Ibu bersedia untuk ikut KB efektif jangka panjang, yaitu KB Implant/susuk untuk mencegah kehamilan dengan menandatangani lembar buku KIA di persetujuan pemasangan alat kontrasepsi. Dan ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 Maret 2021 dan melakukan pemeriksaan tes rapid pada tanggal 26 maret 2021.

Table 2.12

ASUHAN PERENCANAAN KEBIDANAN

No	Tanggal	Kunjungan ke	Rencana/Intervensi
1.	19 maret 2021	K2 (waktu Kunjungan 2 pada Kehamilan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan 2. Evaluasi berat badan dan tinggi Fundus ibu <p>Berikan Pankes tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. konsumsi makanan sumber karbohidrat dan protein 4. Konsumsi makanan yang mengandung Zat besi serta Vitamin C 5. tanda bahaya pada kehamilan TM III 6. Tanda-tanda persalinan 7. anjurkan Ibu untuk Kunjungan kehamilan 1 minggu yang akan datang ke fasilitas kesehatan atau jika ada keluhan.
2.	31 maret 2021	K3 (waktu Kunjungan 3 pada kehamilan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan pada ibu hamil hasil pemeriksaan. <p>Berikan pendidikan kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tanda bahaya pada kehamilan TM III 3. Tanda-tanda persalinan 4. Jelaskan mengenai keluhan kencang-kencang yang dialami ibu 5. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan. 6. Anjurkan ibu untuk melakukan rapid tes pada

			tanggal 05 april 2021
3.	9 April 2021	Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: Suami, keluarga pasien, atau teman dekat. 2. Atur aktivitas dan posisi ibu. 3. Bimbing ibu untuk rileks sewaktu ad his. 4. Jaga Privasi ibu. 5. Jelaskan tentang kemajuan persalinan. 6. Jaga kebersihan diri. 7. Pemberian cukup minum. 8. Pertahankan kandung kemih tetap kosong. 9. Sentuhan.
		Kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri dukungan terus menerus kepada ibu 2. Jaga kebersihan diri 3. Beri kenyamanan pada ibu 4. Berikan dukungan mental 5. Jaga kandung kemih tetap kosong 6. Berikan cukup minum 7. Pimpin mengedan/meneran 8. Ajarkan relasasi pernapasan selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin. 10. Lahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala hingga seluruh tubuh. 12. Rangsang bayi.
		Kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gantung tali pusat 2. Berikan oksitosin 3. IMD 4. Lakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT

			5. Masase Uterus
		Kala IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan Hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Anjurkan ibu menyusui
4.	9 april 2021	BBL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hamil pemeriksaan fisik bayi. 2. Lakukan perawatan tali pusat 3. Injeksi imunisasi Hb-0,5 MI secara IM pada 1/3 paha kanan. 4. Jaga kehangatan bayi 5. Anjurkan ibu menyusui bayinya On demand dan Maksimal setiap 2 jam 6. Buat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan kunjungan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan
5.	10 april 2021	KF 1 (Waktu kunjungan 1 pada Nifas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan. 2. Anjurkan ibu menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. 3. Anjurkan ibu mobilisasi diri 4. Ajarkan ibu cara merawat tali pusat 5. Personal hygiene 6. Nutrisi 7. Perawatan bayi 8. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 3.
6.	13 April	KF 2(waktu kunjungan	1. Jelaskan pada ibu hasil

	2021	pada Nifas)	<p>pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan kepada ibu perubahan lochea pada masa nifas 3. Ajarkan ibu cara merawat payudara 4. Ajarkan ibu senam nifas 5. Nutrisi ibu nifas 6. Kebutuhan istirahat pada masa nifas 7. Tanda bahaya nifas 8. Anjurkan untuk tetap menyusui bayinya 9. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 14.
7.	27 April 2021	KF 3 (Waktu kunjungan pada masa nifas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pad aibu hasil pemeriksaan 2. Berikan KIE tentang alat kontrasepsi
8.	10 april 2021	KN 1 (waktu kunjungan 1 pada Neonatus)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu 2. Tingkat hidrasi dan nutrisi yang adekuat pada untuk bayi 3. Perhatikan pola tidur yang normal 4. Tingkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi 5. Jaga kehangatan tubuh bayi 6. Anjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin 7. Rawat tali pusat 8. Periksa status pemberian vitain K dan Imunisasi HB-0. 9. Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG usia 1 bulan 10. Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home

			care kunjungan neonatus.
9.	13 april 2021	KN 2 (waktu Kunjungan 2 Pada Neonatus)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu 2. Lakukan perawatan neonatus 3. Tingkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi 4. Perhatikan pola tidur yang normal. 5. Tingkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi 6. Jaga kehangatan tubuh bayi 7. Anjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat 8. Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan hime care kunjungan Neonatus 3
10.	27 April 2021	KN 3 (Waktu Kunjungan 3 Neonatus)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya 2. Jaga kehangatan tubuh bayi 3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI 4. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya 5. Anjurkan ibu memperhatikan jadwal imunisasi agar tidak terlewatkan.
11.	27 april 2021	Kontrasepsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan Berikan KIE tentang kontrasepsi. 2. Manfaat kontrasepsi 3. Jenis kontrasepsi 4. Efektifitas 5. Indikasi dan Kontraindikasi

			<ol style="list-style-type: none">6. Kekurangan dan kelebihan kontrasepsi7. Cara penggunaan kontrasepsi8. Cara kerja kontrasepsi.
--	--	--	---

BAB IV

TINJAUAN KASUS PADA NY. S G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 5 HARI DENGAN MASALAH JARAK KEHAMILAN < 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021

A. Dokumnetasi Asuhan Kebidanan Antenatal

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke 2

- c. Tanggal : 12 Maret 2021
- b. Jam : 16.30- 17.30 WITA
- c. Oleh : Nor Asriana
- d. Pembimbing : Sri Susilowati SST
- e. Tempat : BPM Sri Susilowati SST

S :

- 1) Ibu mengatakan hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran dan anak terkecil berusia 18 bulan.
- 2) Ibu mengatakan melakukan PP Test sendiri di rumah hasilnya Positif (+) bulan juli 2020
- 3) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin usia kehamilan 4 bulan 10 x dalam 24 jam.
- 4) HPHT 30-06-2020, TP 09-04-2021

O :

1) Pemeriksaan Umum :

(a) Keadaan Umum : Baik

(b) Kesadaran : Composmetis

(c) Berat badan :

(1) sebelum hamil : 45 Kg

(2) saat hamil : 60 Kg

(d) Tinggi badan : 150 cm

(e) IMT :

$$\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{45 Kg}{(1,50)^2} = 20 Kg/m^2$$

(f) LILA : 27 cm

(g) TTV :

TD : 110/70 mmHg T : 36,4 °C N: 80 x/m

R : 20x/m DJJ : 145 x/m

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, kontruksi rambut

kuat, distribusi merata

Mata : konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak
ikterik

Payudara : betuk simetris, puting susu menonjol, terjadi
hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, air susu sudah
keluar.

Abdomen :

TFU : 26 cm (Mc Donald)

Leopold I: TFU 3 jari atas Pusat (26 cm). Bagian fundus pada fundus teraba Bulat dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II: punggung kanan (Pu-Ka)

Leopold III: Letak Kepala (let-Kep)

Leopold IV: belum Memasuki PAP(Konvergen)

(TBJ): $(26-12) \times 155 = 2.170$ Gram

Ektremitas : tidak ada kelainan

3) Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium Tanggal 23 Maret 2021

HB : 13,2 gr/dl

Protein Urine : Negatif (-)

HbsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Pemeriksaan (USG) tanggal 24 Maret 2021

- (a) Tempat : Klinik Ibnu sina
- (b) Usia Kehamilan : 36 minggu 5 Hari
- (c) Tafsiran Persalinan : 9 April 2021
- (d) Tafsiran Berat Janin : 2.170 gram
- (e) Presentasi : Kepala

- (f) Letak plasenta : Normal di Fundus
 (g) Air Ketuban : Cukup
 (h) Jenis Kelamin : Perempuan

A :

1) Diagnosa : G2P1001 usia kehamilan 36 minggu 5 hari janin tunggal hidup interauterine

2) Masalah :

a. jarak kehamilan <2 tahun

(Resiko tinggi Kehamilan Score : 2)

b. TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, dengan TBJ: 2.170 gram pada usia kehamilan 36 Minggu 5 Hari.

3) Masalah Potensial :

- Pada Ibu : perdarahan pada saat persalinan, atonia uteri
- Dasar : Jarak kehamilan < 2 tahun
- Tindakan antisipasi:

1. Manangement Aktif kala III

a. Melakukan Segera pemberian Oxytocin

b. PTT(peregangan Tali pusat Terkendali)

c. Masase Uterus

2. Mempersiapkan Pendonor darah dan menganjurkan Melahirkan dirumah sakit.

4) Masalah Potensial :

- Pada Janin : Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- Dasar : TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, terdapat TFU 3 jari atas pusat, TFU 26 cm (Mc donald), dengan TBJ : 2.170 Gram. Seharusnya, 3 jari bawah PX dengan TFU 32 CM (Mc Donald) dengan TBJ : 3.255.
- Tindakan Antisipasi : KIE kepada ibu Nutrisi ibu hamil tinggi kalori dan tinggi protein

P : Tanggal 12 Maret 2021

Jam	Tindakan	Paraf
16.30 wita	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan hasil pemeriksaan, Usia kehamilan ibu sudah cukup bulan yaitu 37 minggu, 1-2 minggu lagi kemungkinan lahir, TD : 110/70 mmHg, DJJ: 140 x/menit, posisi janin dalam keadaan normal, tetapi ibu termasuk resiko tinggi kehamilan karena jarak interval kurang dari 2 tahun dengan Score : 6 	
16.35 wita	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan KIE tentang : • Menjelaskan kepada ibu terdapat masalah Pembesaran Uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan Saat ini yaitu 3 jari diatas pusat 26 cm (Mc Donald) dengan TBJ: 2.170 gram, yang seharusnya 3 Jari dibawah Proxymphoideus 32 Cm (Mc donald) dengan TBJ :3.100 gram. TFU yang tidak sesuai 	

	<p>dengan usia kehamilan bisa menyebabkan Terjadinya BBLR atau berat badan lahir rendah yang disebabkan oleh salah satu faktor Jarak kehamilan terlalu dekat atau jarak kehamilan < 2 Tahun serta kurangnya Nutrisi sehingga Berat badan lahir rendah.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu termasuk resiko tinggi kehamilan karena jarak kehamilan <2 tahun dan bisa terjadi perdarahan karena kurangnya waktu pemulihan kondisi rahim ibu, sehingga menyebabkan daya rahim melemah yang membuat kegagalan otot rahim berkontraksi dan beretraksi. • Menjelaskan Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil menganjurkan ibu untuk memenuhi pola Nutrisinya Misalnya lebih banyak mengonsumsi Makanan Tinggi kalori dan Protein contohnya, yaitu daging, kacang-kacangan, Nasi, buah alpukat, pisang, Kurma, coklat, telur, tahu tempe, ikan, dan susu Ibu hamil. • Memberikan KIE persiapan persalinan, Persiapan persalinan surat - surat (BPJS, Foto kopi KTP, KK), Buku Pink, donor darah berjalan, kendaraan, persaiapan ibu (pakain dalam, sarung, baju masing masing 5 buah, dan pembalut ibu nifas) dan persiapan bayi (bedong, baju, popok, topi, sarung tangan dan kaki, handuk). Ibu mengerti persiaapan persalinan • Memberikan KIE tentang mengenali tanda-tanda persalinan : Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena 	
--	--	--

	<p>robekan- robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.ibu mengetahui tanda tanda persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan konseling Kb efektif jangka panjang <p>Menjelaskan sebaiknya KB non hormonal seperti IUD, tetapi ibu tidak bersedia memakai iud tetapi ibu hanya ingin memakai Kb Implant, Kb efektif yaitu Kb Implant, karena ibu masih muda dan jarak kehamilan < 2 tahun, dengan anak Terakhir berusia 18 bulan dalam keluarga dan di tambah yang akan di lahirkan sehingga totalnya 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • KIE tentang menjaga protokol kesehatan yang sudah ditetapkan yaitu memakai masker ketika bepergian, menjauhi kerumunan, menjaga menjauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, membatasi mobilisasi sehingga kecil kemungkinan terkena Virus COVID 19 ini. • KIE bersalin di rumah sakit karena ibu termasuk resiko tinggi kehamilan Yaitu Tempat bersalin di RS. Beriman karena ibu termasuk resiko tinggi, Jarak kehamilan < 2 Tahun maka dibutuhkan rumah sakit besar dimana alat-alat kesehatan cukup memadai untuk mencegah dan mengatasi resiko tinggi pada ibu. 	
17.00	- Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang 2 mgg kemudian pada tanggal 27 Maret 2021.	

	- Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	
--	--	--

2. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke 3

Tanggal : 23 Maret 2021

Jam : 09.30- 10.30 WITA

Oleh : Nor Asriana

Pembimbing : Susi Purwanti S,SiT.MPH

Tempat : BPM Hj Asminiawaty SST

S :

- 5) Ibu mengatakan hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran dan anak terkecil berusia 18 bulan.
- 6) Ibu mengatakan melakukan PP Test sendiri di rumah hasilnya Positif (+) bulan juli 2020
- 7) Ibu mengatakan merasakan gerakan janin usia kehamilan 4 bulan 10 x dalam 24 jam.
- 8) HPHT 30-06-2020, TP 09-04-2021

O :

2) Pemeriksaan Umum :

- (h) Keadaan Umum : Baik
- (i) Kesadaran : Composmetis
- (j) Berat badan :
- (1) sebelum hamil : 45 Kg
- (2) saat hamil : 60 Kg

- (k) Tinggi badan : 150 cm
- (l) LILA : 27 cm
- (m) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{45 Kg}{(1,50)^2} = 20 Kg/m^2$
- (n) TTV :
- TD : 110/70 mmHg T : 36,4 °C N: 80 x/m
- R : 20x/m DJJ : 145 x/m

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : bersih, tidak ada ketombe, kontruksi rambut

kuat, distribusi merata

Mata : konjungtiva tidak tampak anemis, sklera tidak
ikterik

Payudara : betuk simetris, puting susu menonjol, terjadi
hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, air susu sudah
keluar.

Abdomen :

TFU : 27 cm (Mc Donald)

Leopold I: TFU setengah PX/Pusat (27 cm). Bagian fundus
pada fundus teraba Bulat dan tidak melenting (Bokong)

Leopold II: punggung kanan (Pu-Ka)

Leopold III: Letak Kepala (let-Kep)

Leopold IV: Sudah Memasuki PAP(Divergen)

(TBJ): $(27-11) \times 155 = 2.480$ Gram

Ektremitas : tidak ada kelainan

3) Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium Tanggal 23 Maret 2021

HB : 13,2 gr/dl

Protein Urine : Negatif (-)

HbsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Pemeriksaan (USG) tanggal 24 Maret 2021

- (i) Tempat : Klinik Ibnu sina
- (j) Usia Kehamilan : 37 minggu 5 hari
- (k) Tafsiran Persalinan : 9 April 2021
- (l) Tafsiran Berat Janin : 2.170 gram
- (m) Presentasi : Kepala
- (n) Letak plasenta : Normal di Fundus
- (o) Air Ketuban : Cukup
- (p) Jenis Kelamin : Perempuan

A :

Diagnosa : G2P1001 usia kehamilan 37 minggu 5 Hari janin tunggal
hidup interauterine

Masalah :

a. jarak kehamilan <2 tahun

b. TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan,dengan

TBJ: 2.480 gram pada usia Kehamilan 37 minggu 5

hari

Masalah Potensial :

- Pada Ibu : perdarahan pada saat persalinan, atonia uteri
- Dasar : Jarak kehamilan < 2tahun
- Tindakan antisipasi:

1. Manangement Aktif kala III

a. Melakukan Segera pemberian Oxytocin

b. PTT(peregangan Tali pusat Terkendali)

c. Masase Uterus

2. Mempersiapkan Pendonnor darah dan menganjurkan Melahirkan dirumah sakit.

Masalah Potensial :

- Pada Janin : Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- Dasar : TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, terdapat TFU setengah PX/Pusat, TFU 27 cm (Mc donald), dengan TBJ : 2.480 Gram. Seharusnya, 3 jari bawah PX dengan TFU 32 CM (Mc Donald) dengan TBJ = 3.255 gram
- Tindakan Antisipasi : KIE kepada ibu Nutrisi ibu hamil tinggi kalori dan tinggi protein

P : Tanggal 23 Maret 2021

Jam	Tindakan	Paraf
09.30 wita	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan normal usia kehamilan ibu 37 minggu 	

	5 hari dan ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.	
09.35 wita	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan KIE tentang : • Menjelaskan kepada ibu terdapat masalah Pembesaran Uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan Saat ini yaitu setengah PX/pusat 27 cm (Mc Donald) dengan TBJ: 2.480 gram, yang seharusnya 3 Jari dibawah Proxymphoideus 32 Cm (Mc donald) dengan TBJ :3.100 gram. TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan bisa menyebabkan Terjadinya BBLR atau berat badan lahir rendah yang disebabkan oleh salah satu faktor Jarak kehamilan terlalu dekat atau jarak kehamilan < 2 Tahun serta kurangnya Nutrisi sehingga Berat badan lahir rendah. • Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu termasuk resiko tinggi kehamilan karena jarak kehamilan <2 tahun dan bisa terjadi perdarahan karena kurangnya waktu pemulihan kondisi rahim ibu, sehingga menyebabkan daya rahim melemah yang membuat kegagalan otot rahim berkontraksi dan beretraksi. • Menjelaskan Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil menganjurkan ibu untuk memenuhi pola Nutrisinya Misalnya lebih banyak mengonsumsi Makanan Tinggi kalori dan Protein contohnya, yaitu daging, kacang-kacangan, Nasi, buah alpukat, pisang, Kurma, coklat, telur, tahu tempe, ikan, dan susu Ibu hamil. • Memberikan KIE persiapan persalinan, Persiapan persalinan 	

	<p>misalnya, surat - surat (BPJS, Foto kopi KTP, KK), Buku Pink, donor darah berjalan, kendaraan, persiapan ibu (pakain dalam, sarung, baju masing masing 5 buah, dan pembalut ibu nifas) dan persiapan bayi (bedong, baju, popok, topi, sarung tangan dan kaki, handuk). Ibu mengerti persiapan persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan KIE tentang mengenali tanda-tanda persalinan misalnya, Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks, Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.ibu mengetahui tanda tanda persalinan • Memberikan konseling Kb efektif jangka panjang <p>Menjelaskan sebaiknya KB non hormonal seperti IUD, tetapi ibu tidak bersedia memakai IUD tetapi ibu hanya ingin memakai Kb Implant, Kb efektif yaitu Kb Implant karena ibu masih muda dan jarak kehamilan < 2 tahun, dengan anak Terakhir berusia 18 bulan dalam keluarga dan di tambah yang akan di lahirkan sehingga totalnya 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • KIE bersalin di rumah sakit karena ibu termasuk resiko tinggi kehamilan Yaitu Tempat bersalin di RS.Beriman karena ibu termasuk resiko tinggi, Jarak kehamilan < 2 Tahun maka dibutuhkan rumah sakit besar dimana alat-alat kesehatan cukup memadai untuk mencegah dan mengatasi 	
--	--	--

	<p>resiko tinggi pada ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • KIE tentang menjaga protokol Kesehatan yang sudah ditetapkan yaitu memakai masker ketika bepergian, menaungi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena Virus Covid 19 ini. • KIE tentang menghadapi persalinan di era pandemic ini seperti harus melakukan tes antigen 1 minggu sebelum menghadapi persalinan. 	
10.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 30 Maret 2021. - Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang 	

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Intranatal Care

a. Asuhan Kebidanan Intranatal Kala I Fase Aktif

(05 April 2021 Pukul 19.30)

S :

- 1) Ibu mengatakan hamil anak ke-4, tidak pernah keguguran.
- 2) HPHT 30-06-2020, TP 09-04-2021
- 3) Ibu mengatakan merasakan kencang – kencang sejak tadi pagi

O :

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmetis

- 3) Berat badan sebelum hamil : 45 kg
- 4) Berat badan sekarang : 63 Kg
- 5) Tinggi badan : 150 cm
- 6) LILA : 27 cm
- 7) IMT Sebelum hamil : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{45 Kg}{(1,50)^2} = 20 Kg/m^2$
- Normal IMT : (18,5-22,9)
- 8) TTV :
- TD : 110/70 mmHg T Suhu: 36,4 °C N: 79 x/m
- His : 3 x10'x 20-25" DJJ: 138 x/m RR: 20x/m
- 9) Score Poedji Rochjati: Hamil skor 2, Score jarak kehamilan <2 tahun : 4, jadi total score : 6

10) Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

Presentasi : kepala

Posisi janin : Memanjang

- Mc Donald : 27 cm

- LI : Bokong

TFU : setengah Prosesus-Xiphoideus (PX)/Pusat

- LII : PU-KA

- LIII : Let-Kep,

- LIV : Divergen

- DJJ : 134 x / m

Ektremitas : tidak ada kelainan

11) Pemeriksaan Dalam (05 April pukul 19.30)

Vulva / Uretra : Tidak ada kelainan

Vagina	: Tidak ada kelainan
Dinding Vagina	: Tidak ada kelainan
Porsio	: lunak
Pendataran	: 50 %
Pembukaan	: 4 Cm
Selaput ketuban	: Utuh
Penurunan	: 4/5
Bagian Terendah	: kepala
Bidang Hodge	: 1
His	: 3x10'x20-25"
DJJ	: 138 x/m

A:

G2P1001 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup Intra uterin, inpartu kala I fase Aktif.

Masalah Potensial :

- a. Jarak kehamilan <2 tahun

Dasar : ibu mengatakan anak terkecil berusia 18 bulan.

Diagnosa Potensial:

- a. HPP

Dasar: 1. Jarak kehamilan < 2 Tahun

2. Belum pulih nya kondisi rahim ibu

3. Kelelahan

Tindakan Antisipasi:

1. Manangement Aktif Kala III

- a. Melakukan Segera pemberian Oxytocin
 - b. PTT (peregangan Tali pusat Terkendali)
 - c. Masase Uterus.
2. pemberian Hidrasi dan Nutrisi.

b. Pada bayi : BBLR (berat badan lahir rendah)

Dasar: pada leopold I Usia kehamllan 39 minggu terdapat setengah PX/Pusat TFU 27 Cm (Mc Donald) dengan TBJ : 2.480 gram (seharusnya 31-32 Cm dengan TBJ: 3.255 gram).

Tindakan Antisipasi:

- a. Dukungan respirasi
- b. Termoregulasi
- c. perlidungan terhadap infeksi
- d. Hidrasi dan Nutrisi.

P :

Jam	Tindakan	Paraf
19.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu - Berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan masih 4 cm dan denyut jantung bayi dalam keadaan normal - ibu mengerti dengan kondisinya saat ini. 	
19.03 wita	<ul style="list-style-type: none"> - menghadirkan pendamping persalinan - Ibu ditemani oleh suami 	
19.05 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Membimbing ibu dalam melakukan teknik relaksasi yaitu saat mules datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang. - Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik. 	
19.07 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasinya, guna menambah tenaga ibu untuk persiapan saat mengejan. - Ibu melakukan pemenuhan nutrisinya dengan meminum air kurang lebih 500 cc. 	
19.10 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurka kepada ibu untuk mobilisasi dengan posisi miring ke sebelah kiri agar mudah dalam pemberian Oksigen ke janin. - Ibu mengerti dan langsung miring kesebelah kiri. 	

19.13 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan dalam BAK guna keefektifan penurunan kepa janin, dan memanggil petugas kesehatan untuk membantu proses eliminasi - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 	
19.15 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan perlengkapan persalinan, seperti pakaian bersih untuk ibu, perlengkapan bayi, partus set, obat-obatan, yang dibutuhkan seperti Oksitosin, Heating set, air bersih untuk membersihkan sisa persalinan, dan air klorin. - Peralatan telah disiapkan. 	
19.16 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi kemajuan persalinan seperti denyut jantung janin, His, Nadi setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam serta tekanan darah setiap 4 jam sekali yaitu pukul 22.00 atau jika ada indikasi . - Dilakukan observasi 	
19.20 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dukungan kepada ibu agar bersabar dalam proses persalinan. - Ibu terlihat lebih tenang 	
22.53 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan dalam pada ibu dan VT ulang - His = 4×10'×40-45", DJJ : 152×/m. pemeriksaan VT: posio: tidak teraba, pendataran 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban negatif (pecah spontan 22.53), penurunan 1/5, bagian terendah kepala, bidang Hodge III. 	

	- Ibu mulai mendedan.	
--	-----------------------	--

Observasi HIS

Tanggal/Jam	TD(mmHg), Nadi (x/m), Respirasi(x/m), Suhu (°C)	HIS (dalam 10')	DJJ(x/m)	Keterangan
05 / 04/ 2021 19.00	TD : 110/70 mmHg, Nadi 79 x/m, Rr 19xm, suhu 36.5° C	3x10'x20-25''	139 x/m	Pendataran : 50%, Pembukaan : 4 cm, selaput ketuban Utuh, penurunan 4/5, bagian terendah kepala, bidang Hodge I.
05/ 04/ 2021 19.30		3x10'20-25'	133x/m	
05/ 04/ 2021 20.00		3x10'x20-25''	138 x/m	
05/ 04/ 2021 20.30		3x10'x20-25''	152 x/m	
05/04/2021 21.00		3x10'30-35'	134x/m	
05/04/2021 21.30		3x10'30-35'	135x/m	
05/04/2021 22.00	TD: 110/70 mmhg, N:80x/m, Rr: 19x/m, T: 36°C	4x10'50-50'	140x/m	dataran: 50 %, pembukaan : 5 cm, Portio: teraba lembut, Selaput ketuban : Utuh, Penurunan : 3/5, Bagian Terendah : kepala, Bidang Hodge : II
05/04/2021 22.30		4x10'50-55'	139x/m	

05/04/2021 23.00	TD: 110/70 mmhg N:80x/m Rr: 19x/m T: 36°C	4x10'50-60'	129x/m	dataran: 100 %, pembukaan : 10 cm, Portio: tidak teraba, Selaput ketuban : Utuh, Penurunan : 1/5, Bagian Terendah : kepala, Bidang Hodge : IV
---------------------	---	-------------	--------	--

a. Asuhan Kebidanan Intranatal Care Kala II

(05 April 2021 Pukul 23.00)

S :

1. Ibu mengatakan ingin mengejan
2. Ibu mengatakan ingin BAB

O:

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Comperetis
- 3) TTV
 - a) TD : 110/70 mmHg
 - b) N : 80 ^x/menit
 - c) R : 20 ^x/menit
 - d) T : 36,5 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Abdomen :

Kontraksi uterus : frekuensi 4x10', durasi : 50-55", Intensitas: kuat, penurunan kepala 1/5; Auskultasi DJJ : terdengar jelas, teratur, frekuensi 140 x/menit, interval teratur tidak lebih dari 2 punctum maximal, terletak di kuadran 1.

a. Genetalia :

1) Genetalia Eksternal :

Tampak adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva terbuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah. Ketuban pecah pukul 22.53 WITA station/hodge IV

2) Genetalia Internal :

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : Dinding vagina tidak terjadi kelainan; Portio tidak teraba; Pendataran 100%; Pembukaan 10 cm; Ketuban negative (-); Bagian terendah kepala; Penurunan 1/5; Tali pusat tidak menumbung; Bidang Hodge III-IV; Ada pengeluaran lendir darah semakin banyak.

A :

A : Diagnosa : G21001 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup Intra uterin, inpartu kala II .

Diagnosa Potensial:

a. HPP

Dasar: 1. Jarak kehamilan < 2 Tahun

2. Belum pulih nya kondisi rahim ibu

3. Kelelahan

Tindakan Antisipasi:

1. Manangement Aktif Kala III

a. Melakukan Segera pemberian Oxytocin

b. PTT (peregangan Tali pusat Terkendali)

c. Masase Uterus.

2. pemberian Hidrasi dan Nutrisi.

b. Pada bayi : BBLR (berat badan lahir rendah)

Dasar: pada Leopold I Usia kehamilan 39 minggu terdapat setengah PX/Pusat TFU 27 Cm (Mc Donald) dengan TBJ : 2.480 gram (seharusnya 31-32 Cm dengan TBJ: 3.255 gram). Tanggal 24 Maret 2021 Hasil USG TBJ : 3.200 gram

Tindakan Antisipasi:

a. Dukungan respirasi

b. Termoregulasi

c. perlindungan terhadap infeksi

d. Hidrasi dan Nutrisi.

P :

Tanggal 05 April 2021

Jam	Tindakan	Paraf
23.00 WITA	Memberitahu keluarga bahwa pembukaan telah lengkap; Keluarga mengerti mengenai penjelasan yang telah diberikan	

23.01 WITA	Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan; Ibu memilih posisi ibu setengah duduk (semi fowler).	
23.02 WITA	Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.	
23.03 WITA	Meletakkan kain diatas perut ibu, menggunakan celemek, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan, mengisi spuit dengan oksitosin dan memasukkannya kembali dalam partus set kemudian memakai sarung tangan steril pada tangan satunya.	
23.04 WITA	Membimbing ibu untuk meneran ketika ada dorongan yang kuat untuk meneran; Ibu meneran ketika ada kontraksi yang kuat.	
23.10 WITA	Melindungi perineum dengan duk steril ketika kepala bayi 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 perlahan atau	

	bernapas cepat dangkal.	
23.13 WITA	Mengecek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan; Tidak ada lilitan tali pusat. Kepala janin melakukan putaran paksi luar	
23.15 WITA	Memegang secara bipariental. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah; Bayi lahir spontan pervaginam pukul 23.20 WITA.	
23.21	Meletakkan bayi diatas perut ibu, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya	

WITA	kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering; Bayi baru lahir cukup bulan segera menangis dan bergerak aktif, A/S : 7/8 , jenis kelamin Perempuan, air ketuban jernih caput (-), <i>cephallhematoma</i> (-), cacat tidak ada,Berat badan lahir: 2.400 Gram, panjang badan : 47 cm.Plasenta belum lahir.	
23.26	Plasenta telah lahir dan memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada centralis pada plasenta, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta \pm 3 cm, lebar plasenta \pm 20 cm, Berat plasenta \pm 500 gram.	

c. Asuhan Kebidanan Intranatal Kala III (05 April 2021 Pukul 23.25)

S :

Ibu merasakan mules pada perutnya

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Sedang
- 2) Kesadaran : Composmetis

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Abdomen : TFU sepusat, UC : Keras

- 2) Kandung Kemih : Kosong
- 3) Genitalia : Bayi lahir spontan segera menangis pukul 23.20 Wita, Jenis kelamin: laki-laki, A/S : 7/9 Caput (-), Cephalhematoma (-), cacat (-), Bbl: 2.400 gram, Lila 10 Cm, panjang badan 47 cm. (Stunting)
- Terdapat semburan darah secara tiba-tiba, Plasenta belum lahir, tampak tali pusat pada vulva, tali pusat memanjang.

A :

Diagnosis : G₂P₁₀₀₁ inpartu kala III

Diagnosa Potensial : HPP

- Dasar : 1. Jarak kehamilan < 2 tahun (anak terkecil berusia 18 Bulan)
2. Belum pulih nya kondisi rahim ibu
3. Kelelahan

Tindakan Antisipasi:

1. Manangement Aktif Kala III
 - a. Melakukan Segera pemberian Oxytocin
 - b. PTT (peregangan Tali pusat Terkendali)
 - c. Masase Uterus.
2. pemberian Hidrasi dan Nutrisi.

P :

Tanggal 05 April 2021

Jam	Tindakan	Paraf
23.20 WITA	Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus; Tidak ada bayi kedua dalam uterus	
23.20 WITA	Melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik; Ibu bersedia untuk disuntik oksitosin.	
23.21 WITA	Menyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 intra unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral	
23.21 WITA	Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yang steril 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.	
23.21 WITA	Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem.	
23.22 WITA	Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di tengah-tengah dada ibu untuk dilakukan IMD	
23.22	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -	

WITA	10 cm dari vulva	
23.22 WITA	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Kontraksi uterus dalam keadaan baik	
23.23 WITA	Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal.	
23.23 WITA	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir	
23.25 WITA	Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban; Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 23.26 WITA.	
23.25 WITA	Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik; Kontraksi uterus baik, uterus, teraba	

	bulat dan keras	
23.25 WITA	Memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap,; Kotiledon lengkap, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada central pada plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta ± 3 cm, lebar plasenta ± 20 cm, berat plasenta ± 500 gram.	
23.26 WITA	Mengobservasi kala 4 TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 128/44 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan ± 50 cc. (data terlampir pada partograf)	

d. Asuhan Kebidanan Intranatal Kala IV (05 April 2021 Pukul 23.27)

S :

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu merasakan perutnya terasa mules

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Sedang
- 2) Kesadaran : Composmetis

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara : Putting susu ibu menonjol, tampak

pengeluaran ASI di kedua payudara (+), dan konsistensi

payudara tegang berisi

- 2) Abdomen : TFU 2 jari di bawah sepusat, konsistensi Rahim keras, UC (+)
- 3) Kandung Kemih : Kosong
- 4) Genitalia : Tampak pengeluaran lochea rubra.

Plasenta lahir lengkap jam 23.26 WITA

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ PP Spontan inpartu kala IV

Diagnosa Potensial : HPP

Dasar : 1. Jarak kehamilan < 2 tahun (anak terkecil berusia 18 bulan)

2. Belum pulih nya kondisi rahim ibu

3. Kelelahan

Antisipasi :

- a) Mengajarkan ibu untuk masase
- b) Mengosongkan kandung kemih
- c) Mengajurkan ibu untuk makan dan minum
- d) Istirahat

P :

Tanggal 11 April 2021

Jam	Tindakan	Paraf
23.26 WITA	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir; Tidak terdapat rupture pada perinium ibu.	
23.26 WITA	Melakukan evaluasi perdarahan kala IV ; Perdarahan \pm 150cc.	
23.27 WITA	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).	
23.27 WITA	Membersihkan ibu dan bantu ibu merapikan pakaian.	
23.25 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 50 cc. (data terlampir pada partograf)	
23.27 WITA	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat; Ibu meminum susu yang telah di sediakan	

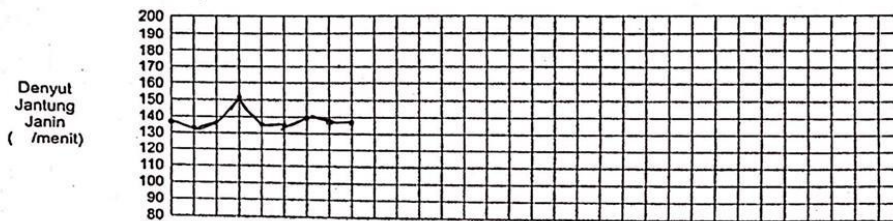
23.40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 88x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 20 cc. (data terlampir pada partograf)	
23.55 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 89x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC:keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 20 cc. (data terlampir pada partograf)	
00.10 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 130/75 mmHg, nadi 90 x/menit, TFU teraba 1 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 20 cc. (data terlampir pada partograf)	
00.40 WITA	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 133/68 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 30 cc. (data terlampir pada partograf)	
01.10	Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung	

	kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 129/70 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, UC: keras, kandung kemih teraba kosong dan perdarahan \pm 20 cc. (data terlampir pada partograf)	
12.20 WITA	Melengkapi partograf	
12.20 WITA	Mentotal perdarahan \pm 150 cc	
13.00	Memindahkan ibu di ruang rawat gabung bersama bayi.	

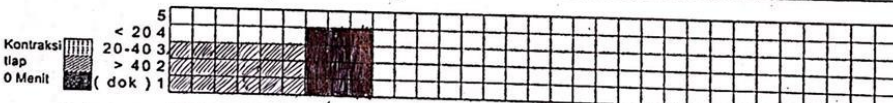
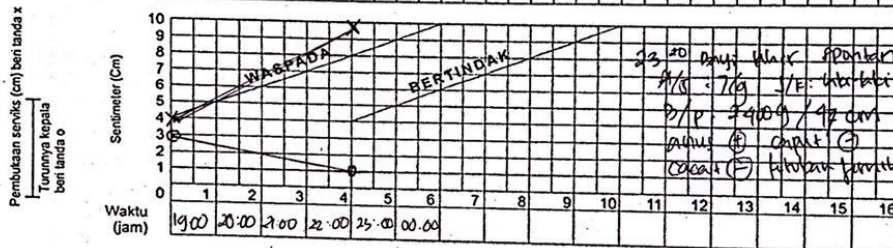
LEMBAR OBSERVASI PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. S Umur : 29 G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 05 April 2021 Jam : 19.00 Alamat : Jl. Sumber Mulya No 22
 Kelurahan pecah Sejak jam 22.53 mules sejak jam 06.00 Muda exPak

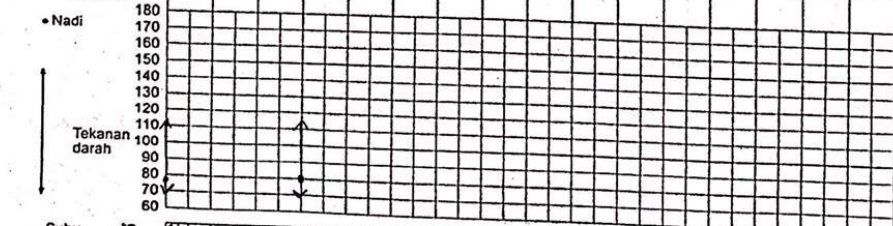


Air ketuban
 Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Urin Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 05 April 2011
2. Nama bidan : ERANG OMAKA RUTBA
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : 104 JNR
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 17
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 : 6 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U lm ?
 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	23:26	110/80	89	36	2jt bukh Pst	Baif	Kosong	± 50 cc
	23:41	130/70	90		2jr bukh Pst	baif	Kosong	± 20 cc
	23:56	125/80	81		2jr bukh Pst	baif	Kosong	± 10 cc
2	00:11	130/75	86		2jr bukh Pst	baif	Kosong	± 5 cc
	01:01	133/68	82	36	2jr bukh Pst	baif	Kosong	± 5 cc
	01:01	129/70	78		1jr bukh Pst	baif	Kosong	± 5 cc

Masalah kala IV : tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut :

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 badan : 2.400 gram
35. Panjang : 41 cm
36. Jenis kelamin : O/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyuliit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
40. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
41. Masalah lain, sebutkan :
42. Hasilnya :

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

S :

Nama ibu/ayah adalah Ny. S dan Tn. Z, alamat rumah berada di Kelurahan Muara rapak Jl.Sumber Mulya No 22,, tanggal lahir bayi 05 April 2021 pada hari senin pukul 23.20 WITA dan berjenis kelamin laki-laki.

O :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 05 April 2021

Jam : 23.20 WITA

Jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 7/9 caput (-), *cephallhematoma* (-), KU: sedang, berat badan bayi Lahir : 2,400 gram, panjang badan lahir : 47 cm, lingkar kepala: 32 cm, lingkar dada 31 cm, Lingkar dada 31 cm, lingkar perut 30 cm dan lingkar lengan atas 10 cm.

b. Refleks bayi

Rooting (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, *sucking* (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit, *swallowing* (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui, *morro* (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkupkan kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan, *palmar grasping* (+) bayi tampak menggengam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak

tangan bayi, *walking* (+) kaki bayi tampak menjejak-jejak seperti akan berjalan, *babinsky* (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

2. Nilai APGAR : 7/9

Kriteria	0	1	2	Jumlah		
				1 menit	5 menit	10 menit
Frekuensi Jantung	tidak ada	< 120	> 120	2	2	2
Usaha Nafas	tidak ada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	1	2	2
Tonus Otot	tidak ada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	2	2
Refleks	tidak ada	Menyeringai	menangis kuat	2	2	2
Warna Kulit	biru/pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah muda seluruhnya	1	1	2
Jumlah				7	9	10

3. Tindakan Resusitasi :

Tidak dilakukan tindakan resusitasi karena bayi baru lahir segera menangis A/S: 7/9

4. Pola fungsional kesehatan:

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (KOLOSTRUM)
Eliminasi	- BAB (-) - BAK (+) warna: bening, konsistensi: cair

5. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C. Pemeriksaan antropometri, berat badan 2.400 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala : 32 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran perut 30 cm dan lingkaran lengan atas 10 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak kaput *saucedaneum*, tidak tampak molase, tidak tampak *cephal hematoma*.

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

Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.

Hidung : Tampak kedua lubang hidung disertai septum, tidak tampak pengeluaran dan tidak tampak pernafasan cuping hidung

- Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.
- Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palato skhizis dan labio skhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih, tidak ada platum.
- Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas, tidak tampak selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan.
- Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran pada puting.
- Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.
- Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut..
- Genetalia : Tampak batang penis dan testis sudah turun dalam scrotum ,tidak ada kelainan seperti Fimosis dan lain-lain.

- Anus : Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus
- Kulit : Tampak kemerahan, tidak tampak ruam, bercak, tanda lahir, memar, pembengkakan. Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung. Tampak verniks kaseosa di daerah lipatan leher dan lipatan selangkangan.
- Ekstremitas : Pergerakan leher tampak aktif, klavikula teraba utuh, jari tangan dan jari kaki tampak simetris, tidak terdapat penyeloputan, jari-jari tampak lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili. Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan.

A :

- Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan tidak Sesuai Masa Kehamilan usia 1 jam
- Masalah : 1. BBLR (berat badan lahir rendah) dengan berat badan 2.400 gram
2. Stunting (panjang badan = 47 cm)
- Dasar : berat badan lahir rendah 2.400 gram dengan panjang badan lahir: 47 cm
- Antisipasi :
1. Kie tentang kehangatan Bayi
 2. Kie tentang Pemberian Asi Eksklusif

P :

Jam	Tindakan	Paraf
01.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan bayi ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada kecacatan, pemeriksaan tanda-tanda vital Normal, Tetapi Berat badan lahir 2,400 gram dan panjang badan lahir 47 cm (Stunting), dan lingkaran lengan atas 10 cm , ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya.	
01.05 WITA	Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian Injeksi Vitamin K untuk mencegah Perdarahan Otak. Ibu bersedia untuk diberikan injeksi vit K pada bayinya.	
01.10 WITA	Memberikan Injeksi Vit K pada paha sebelah kiri. Kejadian perdarahan otak karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut , semua bayi baru lahir Normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 secara IM . Telah diberikan Injeksi Vitamin K dipaha sebelah Kiri.	
01.12	Memberikan KIE kepada ibu bahwa bayi tidak dilakukan imunisasi Hepatitis B karena bayi ibu mengalami BBLR,	

	Bisa diimunisasi ketika bayi sudah mencapai 2.500 gram	
01.15 Wita	<p>Melakukan KIE tentang Menyusui dan manfaat ASI eksklusif, ASI adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI bersifat eksklusif pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0-6 bulan. memantau dan memastikan tanda bayi mendapatkan ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi cukup ASI. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi harus diberi ASI minimal setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit, dan selalu memberikan ASI selama 0-6 bulan tanpa makanan pendamping ASI.</p> <p>Ibu mengerti dan memahami penjelasan dan berjanji akan menyusui bayinya sesering mungkin.</p>	
01.15 Wita	<p>Mengajarkan ibu selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi: bayi dibungkus dengan kain dan selimut serta dipakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi mejemur bayi setiap selesai memandikan bayi.</p> <p>Ibu mengerti bagaimana cara bayi tetap hangat</p>	
01.20 Wita	<p>Melakukan Rawat gabung, rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan</p>	

	bayi terjadi proses lekat (early infant nother bounding) akibat sentuhan badan antara bayi dan ibu. -telah dilakukan rawat gabung.	
--	--	--

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Natal Care

a. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 April 2021 / Pukul : 10.30 WITA

Tempat : Di rumah pasien Ny.S

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) TTV
 - (1) TD : 110/70 mmHg
 - (2) N : 82 ^x/menit
 - (3) R : 20 ^x/menit
 - (4) T : 36,6 °C
 - (5) BB : 60 kg
 - (6) TB : 150 cm
 - (7) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{60 Kg}{(1,50)^2} = 26 \frac{Kg}{m^2}$

1) Pemeriksaan Fisik

a) Dada

Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, irama jantung teratur, frekuensi jantung 86 x/menit, tidak terdengar suara wheezing dan ronchi.

b) Payudara

Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+) di payudara kanan dan kiri, tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

c) Abdomen

Tampak simetris, TFU tiga jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

d) Genetalia

Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, tidak tampak luka perinium..

a) Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema,.

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices. Tidak Terdapat Oedema di kedua kaki.

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post Partum spontan hari ke 1

Masalah : -

Masalah Potensial : Perdarahan Post partum.

Dasar : Jarak kehamilan < 2tahun

Asuhan Antisipasi :.

1. Memberikan ASI Eksklusif.
2. Observasi Perdarahan dan Kontraksi Uterus.

P :

Jam	Tindakan	Paraf
10.30 WITA	Melakukan pemeriksaan : Melakukan TTV dengan hasil yaitu: TD: 110/70 mmHg, T: 36,7 °C, N: 84 ^x /menit, R: 20 ^x /menit; IMT:26.6 kg/m ² Telah dilakukan TTV pada ibu	
10.32 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik; Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, Uc baik, TFU 3 jari b/pusat, lochea rubra, perdarahan 10 cc. Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu	
13.35 WITA	Memberikan KIE tentang : 1. Perawatan payudara, menempelkan kapas yang sudah diberi baby oil atau minyak selama 5 menit lalu bersihkan puting, lakukan hal ini sebelum dan sesudah menyusui. 2. Nutrisi ibu nifas dan menyusui, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur, bayam dan buah- buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari, karobohidrat dan jaga pola makan.	

	<p>3. Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala.</p> <p>istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga tertidur</p> <p>4. Perawatan tali pusat, dengan tidak memberikan apapun pada sekitar tali pusat.</p> <p>5. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan.</p> <p>6. Konseling tentang jenis kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implant,IUD dan implant merupakan dua metode kontrasepsi yang berbeda. IUD termasuk metode kontrasepsi non hormonal, sedangkan Implant termasuk metode kontraspasi hormonal yang mengandung hormon progesteron. IUD dapat mencegah kehamilan selama 10 tahun sedangkan implant dapat mencegah selama 3 tahun. IUD dipasang di dalam rahim sedangkan Impalnt dipasang dilengan atas, tepatnya dibawah kulit.</p> <p>7. KIE tentang menjaga protokol kesehatan yang sudah ditetapkan yaitu memakai masker ketika bepergian, menjauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus Covid 19 ini.</p> <p>Ibu mengerti dan memahami, serta dapat mengulang beberapa dari yang telah dijelaskan</p>	
13.50	Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar	

WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoleskan payudara dengan ASI terlebih dahulu 2. Kepala bayi berada disiku ibu, perut bayi bertemu dengan perut ibu. 3. Tangan yang lain menyangga payudara ibu membentuk huruf C kemudian memberikan rangsanagn reflek rooting kebayi. 4. Pada saat menyusui semua areola masuk kedalam mulut bayi 5. Setelah menyusui janagn tarik puting tapi masukan jari kelingking kedalam mulut bayi dan keluarkan puting 6. Sendawakan bayi setiap selesai menyusui yaitu dengan menepuk nepuk punggung bayi. <p>Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan benar.</p>	
14.00 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk Senam Nifas hari pertama yaitu menarik nafas yang panjang dan menghebuskannya secara perlahan lahan sambil mengkerutkan vagina.</p>	
14.10	<p>Mengontrak waktu ibu untuk dilakukan kunjungan hari ke-6 tanggal 12 april 2021</p> <p>Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang</p>	

b. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 12 April 2021 / Pukul : 13.30 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny.S

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

1) Pemeriksaan Umum :

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmetis

c) BB : 59 kg

d) TB : 150 cm

e) IMT : $\frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{59 Kg}{(1,50)^2} = 26 Kg/m^2$

f) TTV

(1) TD : 120/80 mmHg

(2) N : 88 ^x/menit

(3) R : 21 ^x/menit

(4) T : 36,7 °C

2) Pemeriksaan Fisik :

a) Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.

b) Payudara : Tampak simetris, ASI (+) di kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

- c) Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, TFU pertengahan pusat dan simpisis.
- d) Genetalia : lochea Sanguilenta.
- e) Ekstremitas :
- (1) Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme
- (2) Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post Partum spontan hari ke 6

Masalah : -

Masalah potensial : Perdarahan Post partum

Dasar : Jarak kehamilan <2 tahun

Asuhan Antisipasi :

1. Memberikan Asi Eksklusif
2. Observasi perdarahan dan Kontraksi Uterus
3. Nutrisi ibu nifas
4. Istirahat

P :

Jam	Tindakan	Paraf
10.30 WITA	<p>Melakukan pemeriksaan :</p> <p>Melakukan TTV dengan hasil yaitu: TD: 110/70 mmHg, T: 36,7 °C, N: 84 ^x/M, R: 20 ^x/M; IMT:26.6 kg/m² Telah dilakukan TTV pada ibu</p>	
10.32 WITA	<p>Melakukan pemeriksaan fisik; Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, Uc baik, TFU setengah pusat/ sympisis , lochea rubra, perdarahan 10 cc.</p> <p>Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu</p>	
13.35 WITA	<p>Memberikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrisi ibu nifas dan menyusui, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur, bayam dan buah- buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari, karobohidrat dan jaga pola makan. 2. Tanda bahaya ibu nifas, yaitu ketika terjadi perdarahan, demam, wajah, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala. 3. istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga tertidur 4. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan. 5. Konseling tentang jenis kontrasepsi jangka panjang 	

	<p>seperti IUD dan Implant,IUD dan implant merupakan dua metode kontrasepsi yang berbeda. IUD termasuk metode kontrasepsi non hormonal, sedangkan Implant termasuk metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron. IUD dapat mencegah kehamilan selama 10 tahun sedangkan implant dapat mencegah selama 3 tahun. IUD dipasang di dalam rahim sedangkan Implant dipasang dilengan atas, tepatnya dibawah kulit.</p> <p>6. KIE tentang menjaga protokol kesehatan yang sudah ditetapkan yaitu memakai masker ketika bepergian, menjauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus Covid 19 ini.</p> <p>Ibu mengerti dan memahami, serta dapat mengulang beberapa dari yang telah dijelaskan</p>	
13.50 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar</p> <p>7. Mengoleskan payudara dengan ASI terlebih dahulu</p> <p>8. Kepala bayi berada disiku ibu, perut bayi bertemu dengan perut ibu.</p> <p>9. Tangan yang lain menyangga payudara ibu membentuk huruf C kemudian memberikan rangsanagn reflek rooting kebayi.</p> <p>10. Pada saat menyusui semua areola masuk kedalam mulut bayi</p>	

	<p>11. Setelah menyusui janagn tarik puting tapi masukan jari kelingking kedalam mulut bayi dan keluarkan puting</p> <p>12. Sendawakan bayi setiap selesai menyusui yaitu dengan menpuk nepuk punggu bayi.</p> <p>Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan benar tanpa ragu lagi</p>	
14.00 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk Senam Nifas hari ke 6</p> <p>Telah diajarkan senam nifas hari ke 6 dan diberikan leaflet senam nifas.</p>	
14.10	<p>Mengontrak waktu ibu untuk dilakukan kunjungan hari ke-12 tanggal 19 april 2021</p> <p>Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang</p>	

c. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 april 2021 / Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny.S

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O :

2) Pemeriksaan Umum :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) BB : 59 kg
- d) TB : 150 cm

e) IMT
$$: \frac{BB (Kg)}{TB (m)^2} = \frac{59 Kg}{(1,50)^2} = 26 Kg/m^2$$

f) TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 88 ^x/menit

R : 21 ^x/menit

T : 36,7 °C

3) Pemeriksaan fisik :

a) Dada : Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada.

b) Payudara : Tampak simetris, ASI (+) di kedua payudara tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.

c) Abdomen : Tampak simetris, posisi membujur, tampak linea nigra dan striae livide, TFU tidak teraba

d) Genetalia : lochea Serosa.

e) Ekstremitas :

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedeme

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post Partum spontan hari ke 14

Masalah : Masih belum memilih KB

Dasar : Jarak kehamilan < 2 tahun

Diagnosa potensial :

Dasar :

P :

Jam	Tindakan
16.00 WITA	Melakukan pemeriksaan : Melakukan TTV dengan hasil yaitu: TD: 120/80 mmHg, T: 36,7 °C, N: 84 x/menit, R: 20 x/menit IMT : 26,2 kg/m ² Telah dilakukan TTV pada ibu
16.05 WITA	Melakukan pemeriksaan fisik; Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil normal, Uc baik, TFU tidak teraba, lochea serosa, perdarahan 10 cc. Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu
16.10 WITA	Memberikan KIE tentang : 1. Nutrisi ibu nifas, yaitu banyak makan telur,tahu, ikan, sayur bayam dan buah buahan tidak ada pantangan makanan dan minum 2 liter perhari. 2. Istirahat ibu nifas, ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur. 3. Konseling ASI eksklusif, yaitu hanya di beri ASI saja selama 6 bulan. 4. Memberikan Kb yang tidak mengganggu Produksi Asi misalnya, Pil kB Progestin, Suntik Kb progestin,Kb susuk atau Implant jenis kb ini dimasukkan susuk di lengan atas tepatnya dibawah

	<p>Kulit, IUD progestin jenis KB ini dimasukkan ke dalam rahim, ibu mengerti dan memahami dan memilih KB implant.</p> <p>5. KIE tentang menjaga protokol kesehatan yang sudah ditetapkan yaitu memakai masker ketika bepergian, menjauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena Covid 19 ini.</p> <p>Ibu mengerti, dan dapat mengulang beberapa dari yang telah dijelaskan dan telah diberikan leaflet</p>
16.20 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar</p> <p>Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan baik dan benar tanpa ragu ragu lagi.</p>
16.30 WITA	<p>Mengajarkan ibu untuk Senam Nifas hari 1-10</p> <p>Telah diajarkan senam nifas hari 1-10 dan diberikan leaflet senam nifas.</p>

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 06 april 2021 / Pukul :10.30 WITA

Tempat : Di rumah pasien Ny.S

S :

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat

O :

1) Pemeriksaan Umum :

a) Keadaan umum : Sedang

- b) Kesadaran : Composmetis
- c) BB : 2.400 gram
- d) PB : 47 Cm
- e) TTV
- (a) T : 36,7 °C
- (b) N : 140 x/menit
- (c) R : 40 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, *caput/cephal* tidak ada.
- b) Mata : Tidak tampak ikhterik
- c) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- d) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- e) Genetalia : laki-laki, Testis telah turun ke skrotum
- f) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.
- g) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna Kehijauan. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih

Personal Hygiene	Bayi mandi 1 x / hari
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A : Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Tidak Sesuai Masa Kehamilan hari ke-1

- (1) Masalah : 1. BBLR (berat badan lahir rendah)
2. Stunting
3. Sibling Rivalry

Dasar : 1. Terdapat berat badan lahir : 2.400 gram
2. terdapat panjang badan lahir 47 cm
3. Anak pertama (abang cemburu pada adik dengan menutup si ade dengan menggunakan bantal)

Antisipasi : - pemberian Asi eksklusif
- Observasi tumbuh kembang Bayi
- Mengajarkan anak bagaimana cara berinteraksi dengan adik
- Ajarkan Bagaimana cara menunjukkan kasih sayang kepada adik.

P :

Jam	Tindakan	Paraf
10.30	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu, bahwa	

WITA	keadaan bayi ibu dalam keadaan tidak normal karena berat badan lahir rendah karena kurang dari 2.500 gram standar Normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2.500- 3.500 gram.	
10.31 WITA	<p>Memberikan KIE tentang pemenuhan Nutrisi Bayi dengan BBLR yaitu menjaga kebersihan bayi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi dengan terus memberikan Asi eksklusif untuk mengejar kenaikan berat badan, memperhatikan pola tidur yang normal,meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi.</p> <p>Ibu mengerti dan memahami Kie yang telah diberikan dan berjanji akan menyusui sesering mungkin untuk meningkat kenaikan berat badan bayi.</p>	
10.31 Wita	<p>Memberikan KIE tentang Stunting dimana terjadi masalah gagal tumbuh yang dialami oleh bayi dibawa 5 tahun yang mengalami kurang gizi semenjak Masa kehamilan hingga awal lahir, stunting sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia 2 tahun, untuk mengatasi terjadinya stunting itu sendiri kita harus memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan memberikan ASi Eksklusif dari umur 0-6 bulan, dan makanan pendamping Asi dari umur 6 bulan hingga 2 tahun</p>	
10.32	Memberikan KIE tentang <i>sibling Rivalry</i> , yaitu kecemburuan terhadap saudara baru, yang ditandai	

	<p>dengan ciri-ciri egois, suka berkelahi, suka membantah orang tua, memukul adiknya yang berdampak bagi anak merasa minder, pemurung, sehingga peran orang tua untuk selalu memberikan kasih sayang dan perhatian pada kakak, mengajarkan bagaimana menunjukkan kasih sayang, bagaimana cara berinteraksi dengan adik.</p> <p>Ibu mengerti dan memahami <i>sibling rivalry</i> dan berjanji akan melakukannya.</p>	
10.33 WITA	<p>Melihat kecukupan ASI bagi bayi : telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, terlihat tenang dan nyaman tidak rewel, dan biasa setelah di susui tertidur pulas.</p> <p>Telah tercukupi ASI pada bayi</p>	
10.33 WITA	<p>Melakukan pengecekan pada tali pusat : Tali pusat belum putus dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p>	
10.35 WITA	<p>mengobservasi tanda bahaya pada neonatus : Mengecek tanda bahaya pada neonatus; Tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus</p>	

b. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 12 April 2021 / Pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny.S

S :

Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya

O :

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :
 - (1) Nadi : 138 x/menit
 - (2) Pernafasan : 40 x/menit
 - (3) Suhu : 36,5°C
 - (4) Berat Badan : 3.000 gram
 - (5) Panjang badan : 47 cm.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.
- b) Mata : Tidak tampak ikhterik
- c) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d) Telinga : Tidak ada kelainan
- e) Mulut : Bersih, tidak ada secret
- f) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- g) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.

- h) Abdomen :Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- i) Genetalia : laki-laki, testis telah turun ke scrotum.
- j) Anus : Terdapat lubang anus
- k) Lanugo :Tampak lanugo di daerah lengan dan punggung
- l) Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.

2) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 1 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, tidak Sesuai Masa Kehamilan
hari ke-6

Masalah : Sibling Rivalry

Dasar : Jarak Kehamilan <2 Tahun

Antisipasi :

1. mengajarkan anak bagaimana cara berinteraksi dengan baik
2. ajarkan bagaimana cara menunjukkan kasih sayang kepada adik.

P :

Jam	Tindakan	Paraf
14.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu, bahwa bayi ibu mengalami kenaikan berat be`rat yaitu sebelumnya 2,400 gram, dengan kenaikan 600 gram yaitu menjadi 3.000 gram -ibu mengatakan senang dan bahagia karena bayinya ada kenaikan berat badan.	
14.10 WITA	Mengajarkan ibu perawatan neonatus: a. meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang ade kuat untuk bayi, memperhatikan pola tidur yang normal b. meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua bayi c. menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan 2x sehari ibu mengerti dan memahami cara perawatan neonatus.	

14.15 WITA	Melakukan pengecekan pada tali pusat : Tali pusat sudah putus pada hari ke-5 dan tidak ada tanda infeksi.	
14.20	Menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi tetap memakai pakaian bersih dan kering.	
14.22	Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin. Ibu mengerti dan memahami, dan berjanji akan sesering mungkin memberikan asi.	
14.25 WITA	Melihat kecukupan ASI bagi bayi : telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, terlihat tenang dan nyaman tidak rewel, dan biasa setelah di susui tertidur pulas. Telah tercukupi ASI pada bayi.	
14.35 WITA	Mengecek tanda bahaya pada neonatus; Tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus	
14.36. WITA	Memberikan KIE tentang sibling Rivalry, yaitu kecemburuan terhadap saudara baru, yang ditandai dengan ciri-ciri egois, suka berkelahi, suka membantah orang tua, memukul adiknya yang berdampak bagi anak merasa minder, pemurung, sehingga peran orang tua untuk selalu memberikan kasih sayang dan perhatian pada	

	<p>kakak, mengajarkan bagaimana menunjukkan kasih sayang, bagaimana cara berinteraksi dengan adik.</p> <p>Ibu mengerti dan memahami sibling rivalry dan berjanji akan melakukannya.</p>	
14.27 WITA	<p>Menganjurkan kepada ibu ke puskesmas terdekat untuk dilakukan imunisasi BCG yaitu untuk mencegah risiko terjangkit kuman penyebab tuberkolosi, pada tanggal 5 Mei 2021 dipuskesmas Muara rapak.</p> <p>Ibu mengerti dan memahami serta berjanji akan membawa bayinya kerumah sakit terdekat untuk dilakukan Imunisasi BCG.</p>	

c. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan Ke-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 19 April 2021 / Pukul : 16.00 WITA

Tempat : Rumah Klien Ny.S

S :

Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya.

O :

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital :

(1) Nadi : 138 x/menit

(2) Pernafasan : 40 x/menit

(3) Suhu : 36,5°C

(4) Berat Badan : 3.100 gram

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada.
- b) Mata : Simetris, Tidak tampak ikhterik, tidak ada oadema
- c) Hidung : Bersih tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- d) Telinga : simetris, lubang dan daun telinga terbentuk
- e) Mulut : simetris, Bersih, tidak ada secret serta kebiruan.
- f) Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak tampak pembesaran kelenjar limfe dan reflek tonick neck baik.
- g) Dada : Simetris, tidak tampak retraksi intracostal.
- h) Abdomen : Tampak simetris, tali pusat tampak sudah puput, tidak teraba benjolan/massa.
- i) Genetalia : laki-laki, testis telah turun ke scrotum.
- j) Anus : terdapat lubang anus
- k) Lanugo : tampak lanugo didaerah lengan dan punggung.
- l) Ekstremitas :Ektremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan Aktif.

3) Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 6-8 kali / hari konsistensi cair warna kuning jernih.
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-12

Masalah : Sibling Rivalry

Dasar : jarak kehamilan < 2 tahun

Antisipasi :

1. mengajarkan ibu bagaimana cara berinteraksi dengan adik.
2. Ajarakan bagaimana cara menunjukkan kasih sayang kepada Adik.

P :

Jam	Tindakan	Paraf
16.00 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan pada bayi ibu . bahwa bayi ibu sudah mengalami kenaikan berat badan dari sebelumnya yaitu : 3100 gram. Lingkar kepala : 31 Cm,lingkar dada : 33 cm, lingkar perut: 34 cm, Lingkarlengan atas: 12, panjang badan : 50 cm.</p> <p>Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia atas kenaikan berat badan bayi nya.</p>	
16.10 WITA	<p>Melihat kecukupan ASI bagi bayi : telah tercukupi ASI pada bayi yaitu bayi BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, terlihat tenang dan nyaman tidak rewel, dan biasa setelah di susui tertidur pulas.</p> <p>Telah tercukupi ASI pada bayi.</p>	
16.15 WITA	<p>Mengecek tanda bahaya pada neonatus; Tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus</p>	
16.25 WITA	<p>Memberikan KIE tentang sibling Rivalry, yaitu kecemburuan terhadap saudara baru, yang ditandai dengan ciri-ciri egois, suka berkelahi, suka membantah orang tua, memukul adiknya yang berdampak bagi anak merasa minder,</p>	

	<p>pemurung,sehingga peran orang tua untuk selalu memberikan kasih sayang dan perhatian pada kakak, mengajarkan bagaimana menunjukkan kasih sayang, bagaimana cara beriteraksi dengan adik.</p> <p>Ibu mengerti dan memahami sibling rivalry dan berjanji akan melakukannya</p>	
16.20 WITA	<p>Mengingatkan kembali mengenai pentingnya imunisasi BCG dan imunisasi lainnya pada ibu.mengajukan melakukan imunisasi di rumah sakit terdekat pada tanggal 5 Mei 2021 Di puskesmas Muara rapak.</p> <p>Ibu mengerti dan memahami, dan berjanji akan melakukan imunisasi BCG yang dianjurkan.</p>	

4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

Tanggal/waktu pengkajian : Rabu, 9 juni 2021

Tempat : Dirumah Klien

S:

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 5 april 2021, ibu belum mendapatkan haid. Ibu sudah memasang Kb Implant. Ibu mengatakan agak sedikit nyeri didaerah pemasangan Implant.

O:

a. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum Ny. S Baik, Kesadaran : composmentis, hasil pengukuran Tanda-tanda vital yaitu : TD: 110/80, Nadi : 79x/m, Rr: 19x/m, Suhu: 36,5 C.

A: Ny.S usia 23 tahun P2002 Aseptor Kb Implant

P:

NO	WAKTU	TINDAKAN
1	10.00	menjelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. S hasil pemeriksaan TTV Yaitu : TD : 110/80, Nadi 79x/m, Rr: 19x/m. Suhu, 36,5 C,ibu mengerti mengenai kondisinya.
2.	10.05	menjelaskan mengenai Keluhan yang dirasakan merupakan Efek samping pemasangan Kb implant ini meliputi Nyeri dan bengkak pada kulit disekitar implant ditanam, pola menstruasi yang tidak teratur, perubahan suasana hati, kenaikan berat badan, Nyeri payudara, Jerawat, nyeri Perut, dan sakit kepala
3.	10.10	- menjelaskan dan memberitahu ibu bahwa ibu harus kontrol KB Implant pada tanggal 16 juni 2021, atau jika ada keluhan seperti bengkak, memar disertai demam harus segera dibawa ke unit kesehatan. - Ibu mengerti dan memahami serta berjanji kontrol 1

		minggu lagi atau jika ada keluhan.
--	--	------------------------------------

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. S G2P1001 sejak kontak pertama pada tanggal 6 Maret 2021 yaitu dimulai pada masa kehamilan 35 minggu 5 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S pada tanggal 06 Maret 2021, didapatkan bahwa Ny. S berusia 22 tahun hamil anak ke 2 tidak pernah keguguran HPHT 30 juni 2021 dan taksiran persalinan tanggal 09 April 2021. Anak terakhir lahir pada tahun 2019 di BPM di tolong oleh bidan dengan berat lahir 2500 gram. Usia anak terakhir sekarang 18 bulan. Diagnosa yang didapat Ny. S G2P1001 dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari, Selain itu didapatkan jarak kelahiran anak pertama dengan kehamilan saat ini adalah <2 tahun, Anak terakhir ibu berusia 18 bulan .sehingga penulis menegakkan masalah jarak kelahiran < 2 tahun. dengan penilaian score : hamil scorenya 2, kehamilan dengan Jarak < 2 tahun scorenya 4, sehingga total score 6. Dan ini termasuk kehamilan beresiko tinggi (Puji Rochayati, 2015).

Pendapat peneliti bahwa kehamilan Ny.S beresiko tinggi kehamilan sedang karena total Score 6 dimana jarak kehamilan <2 tahun karena anak terkecil kerusia 18 bulan

a. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan usia kehamilan ibu 35 minggu 5 hari dan pembesaran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, pada pemeriksaan ANC pertama ditemukan tinggi fundus uteri 3 jari atas pusat (25 cm) dengan TBJ : 2.015 gram. Hubungan antara tinggi fundus uteri dan tuanya kehamilan dapat dihitung dengan pemeriksaan Leopold ataupun Mc Donald. Sehingga usia kehamilan Ny. S jika menggunakan rumus Leopold yaitu 28 minggu. jika menggunakan pengukuran Mc Donald ukuran TFU pada usia 35-36 minggu adalah 32 cm diatas symphysis. Terdapat kesenjangan antara teori menurut Manuaba (2010), jika menggunakan pengukuran Mc donald ukuran TFU pada usia 35-36 minggu adalah 32 cm di atas Sympsis/fundus dapat teraba dipertengahan antara proxeus xipoideus dan pusat, dengan TBJ = 3.100 gram.

Menurut pendapat penulis bahwa penyebab TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan pada Ny. S selain karena kurangnya dukungan suami pada kehamilan anak kedua ini sehingga ibu kurang mengonsumsi makanan yang bergizi, dan juga karena jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun yang menyebabkan kondisi ibu tidak siap untuk hamil lagi.

Asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah pada Ny. S yaitu menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bernutrisi seperti sayur-sayuran hijau yaitu, bayam merah, kacang-kacangan, dan mengonsumsi tablet FE dengan rutin.

Pada pemeriksaan pertama didapatkan presentasi janin kepala dan DJJ 140x/m, menurut teori hal ini dikatakan normal. Jika DJJ kurang dari 120x/m atau DJJ lebih dari 160x/m menunjukkan tidak adanya gawat janin.

- a. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus

Hasil pengkajian imunisasi TT ibu lengkap. Tujuan dari imunisasi TT adalah untuk mencegah tetanus neonatorum.

- b. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Ibu mengkonsumsi tablet Fe dan asam folat sejak kehamilan TM III pada usia 34 minggu dan tidak pernah lupa meminum obatnya. Menurut teori untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

- c. Pemeriksaan HB

Hasil pemeriksaan HB pada bulan Maret 2021 yaitu 13,2 gr%. Pemeriksaan HB sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hamil. Normal HB untuk ibu hamil adalah >11 gr%.

- d. Pemeriksaan VDRL

Hasil pemeriksaan HIV/AIDS ibu negatif, sifilis negatif, dan HbsAg ibu non reaktif. Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis, HIV/AIDS, dan HbsAg.

e. Perawatan payudara

Pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari penulis telah memberikan KIE pada ibu tentang perawatan payudara. Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan untuk menyusui.

f. Kebutuhan nutrisi

Pada kehamilan 35 minggu 5 hari penulis telah memberikan KIE pada ibu tentang Kebutuhan Nutrisi . Asupan Gizi ibu hamil merupakan faktor, baik untuk pemenuhan nutrisi ibu hamil maupun pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungannya.

g. Senam hamil

Pada kehamilan 35 minggu ibu telah mengikuti senam hamil bersama saya dirumah Klien dan ibu dapat mengikuti gerakannya. Pada kunjungan awal penulis memberikan KIE Senam Hamil pada ibu sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi persalinan.

h. Pemeriksaan urine protein dan reduksin urine

Ibu telah melakukan pemeriksaan protein urine pada bulan 23 Maret 2021 di puskesmas dan hasilnya negatif. Tujuan dilakukannya pemeriksaan urine adalah untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklampsia pada ibu hamil. Dan untuk pemeriksaan reduksin urine tidak dilakukan.

i. Temu wicara (konseling)

Selama memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan ibu selalu mendapatkan konseling.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan selama hamil pada Ny. S dapat disimpulkan bahwa proses kehamilan Ny. S harus di pantau dengan ketat karena termasuk dalam kehamilan resiko tinggi.

Menurut pendapat penulis Ibu termasuk ibu hamil yang berisiko tinggi sedang karena jarak kehamilan sekarang dengan anak terakhir hanya terpaut 18 bulan berarti kurang 2 tahun jarak kehamilan,

Asuhan yang telah di berikan oleh penulis kepada ibu S untuk jarak kehamilan kurang < 2 tahun yaitu menganjurkan ibu melahirkan rumah sakit, Selain itu ibu dianjurkan untuk menggunakan Kb efektif jangka panjang, yaitu Kb Implant. Dan diupayakan berdiskusi dengan suami untuk mendapatkan persetujuan.

Menurut Ruswandiani dan Mainase Tahun 2016, mengatakan bahwa jarak kelahiran yang ideal adalah lebih dari dua tahun, karena tubuh memerlukan kesempatan untuk memperbaiki persediaan, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juga akan terhambat jika organ-organ reproduksi terganggu.

Memberikan penyuluhan tentang dampak kelahiran kurang dari 2 tahun: pada ibu dapat terjadi perdarahan, sehingga untuk melahirkan dirumah sakit. Memberikan informasi dan edukasi tentang dampak yang bisa terjadi pada ibu dan bayi dari jarak kelahiran < 2 tahun. Antara lain perdarahan post partum, Atonia Uteri karena tidak adanya kontraksi, dan pada bayi bisa terjadi BBLR.

Dari permasalahan tersebut juga akan muncul beberapa resiko, misalnya BBLR, kematian janin saat dilahirkan, dan Kematian di usia bayi. Selain itu, resiko lain juga dapat terjadi seperti, perdarahan pada persalinan, dan Atonia Uteri, karena tidak ada tenaga saat kontraksi, His lemah, dan kesehatan fisik dan rahim ibu masih memerlukan waktu untuk beristirahat. Iskandar, 2010)

Untuk mengatasi Resiko tinggi kehamilan dengan Score pudji Rochjati : 6, riwayat kelahiran yang dekat yaitu <2 tahun, Penulis memberikan asuhan dengan menganjurkan ibu harus melahirkan dirumah sakit untuk mencegah terjadinya Perdarahan pada persalinan dan memberikan Asuhan untuk menggunakan KB efektif/metode jangka panjang Yaitu Implant. Setelah diberikan konseling tentang KB efektif klien dan suami setuju melakukan KB Implant setelah 40 hari post partum dengan menandatangani lembar persetujuan KB pada buku KIA.

Menurut BKKBN (2009), ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implant dengan tujuan agar tidak terjadi kehamilan dengan jarak terlalu dekat lagi.

Pendapat penulis penyebab TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan karena kurangnya dukungan suami serta jarak kehamilan 2 tahun akibatnya alat kandungannya belum pulih seperti semula sehingga ibunya kekurangan Nutrisi dari masa kehamilan.

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan dasar teori bahwa ibu yang memiliki anak 1 dan jarak kehamilan dekat dianjurkan untuk menggunakan KB jangka panjang seperti IUD/ Implant.

Kemudian didapatkan pula masalah bahwa ibu kurang mendapatkan dukungan dari suami, ibu mengatakan suami tidak pernah memberikan uang gaji bulanan terkecuali untuk memberi susu anaknya dan ibu mengatakan pada kehamilan anak pertamanya ibu sering dibentak dan dipukul oleh suami.

Penulis memberikan dukungan pada istri yang hamil dari berbagai aspek dan terus memberikan dukungan serta memberikan hal-hal positif terhadap ibu hamil khususnya kepada ibu hamil yang masih minim mendapatkan dukungan dari suaminya. Dan meminta ibu melibatkan keluarga terdekat untuk membantu proses kehamilan, persalinan, hingga berKb dan memberikan semangat kepada ibu bahwa ibu bisa melewati situasi seperti ini dengan dukungan dan semangat dari keluarga. Karena dampak dari peran suami juga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil, kekuatan mental, dan kepercayaan diri ibu hamil menjadi semakin tinggi dalam menjalani masa kehamilan, persalinan hingga berKb, tetapi dukungan yang kurang dapat membuat ibu hamil beranggapan bahwa dirinya hanya sendirian sehingga dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kecemasan karena tidak memiliki tempat untuk melampiaskan keluh kesahnya. Kecemasan yang dialami dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandung, pikiran yang negatif berdampak buruk bagi ibu hamil dan janin sehingga dapat membahayakan kehamilannya (Sijangga, 2010).

Kemudian di Era Pandemi Covid 19 ini banyak masyarakat yang belum paham akan pentingnya menjaga protokol kesehatannya baik kepada ibu S maupun keluarganya

Penulis memberikan edukasi tentang menjaga protokol kesehatan yang sudah ditetapkan yaitu memakai masker ketika berpergian, menjauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan memakai masker, membatasi mobilisasi sehingga kecil kemungkinan terkena virus Covid 19 ini.

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan edukasi yang tentang Covid 19 ini.

Kunjungan kedua tanggal 12 Maret 2021 Pukul 16.00 WITA didapatkan bahwa Ny. S berusia 21 tahun hamil anak ke 2 tidak pernah keguguran HPHT 30 juni 2021 dan taksiran persalinan tanggal 9 April 2020. usia kehamilan 36 minggu 4 hari Ny. S mengatakan tidak ada keluhan.

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, T: 36,3 °C, N: 79 x/m, R: 20 x/m, BB : 78 kg, IMT : 25 Kg/M² TFU : 26 cm, TBJ : 2.170 gram. LI : Bokong, LII : Pu-Ka, LIII : Let-Kep, LIV : konvergen, DJJ : 140 x/m Usia kehamilan Ibu : 36 mgg janin tunggal hidup intra Uterin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas didapatkan bahwa kehamilan ibu dalam termasuk resiko tinggi karena skor puji rochayati ibu 6 skor, dan ini termasuk kehamilan beresiko tinggi (Puji Rochayati, 2015), dan didapatkan TFU tidak sesuai dengan Usia kehamilan 36 minggu, seharusnya TFU 32 Cm (Mc donald) dengan TBJ : 3.100

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang terjadi pada Ny.S bahwa kehamilan ibu dengan resiko tinggi.

Berat badan ibu pada kunjungan kedua ini mengalami kenaikan berat badan sehingga asuhan penulis berhasil.

Penulis juga memberikan Edukasi tentang menghadapi persalinan di era pandemi ini seperti harus melakukan tes antigen 2 minggu sebelum menghadapi persalinan, menjaga protokol kesehatanyang sudah ditetapkan yaitu jauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus Covid 19 ini.

Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan edukasi yang ada tentang Covid 19 ini sehingga keluarga S paham akan menghadapi persalinan di era Pandemi ini.

2.Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 39 minggu. Menurut teori persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit dan komplikasi pada ibu serta janin (Machmudah, 2010). Penulis sependapat dengan pernyataan tersebut karena Ny. S menunjukkan tanda-tanda persalinan saat usia kehamilan 39 minggu.

a. Kala I

Tanggal 05 Maret 2021 Ny. S mengeluh merasakan kencang – kencang pada perut. Pukul 19.00 WITA ibu dibawa ke Klinik Ibnu sina oleh suami dan pukul 19.30 WITA. Dilakukan pemeriksaan didapatkan usia kehamilan ibu 39 minggu TFU Ny. S yaitu 4 jari bawah PX (27 cm), dengan TBJ (27-11) x 155 = 2480 gram. di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, tidak tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio lunak dan lembut, pembukaan 4 cm, efficement 50%, ketuban (+), Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 138 x/menit, irama teratur, His 3x dalam 10 menit lamanya 20-25 detik.

Penulis mengangkat diagnosa G2P1001 usia kehamilan 39 minggu 4 hari janin tunggal hidup Intra uterin, inpartu kala I fase Aktif

dengan masalah Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, dan Masalah Potensial Pada Ibu Perdarahan pada saat persalinan, dan atonia uteri

Penulis memberikan asuhan Teknik Relaksasi, menganjurkan ibu untuk makan minum yang manis serta anjurkan ibu berjalan jalan agar kepala cepat turun. Hal ini sesuai dengan teori Kebutuhan dasar ibu bersalin (Saifuddin, 2010). Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat, Mengatur aktivitas dan posisi ibu, Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, Menjaga privasi ibu, Penjelasan tentang kemajuan persalinan, Menjaga kebersihan diri, Mengatasi rasa panas, Pemberian cukup minum, Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kejadian real dilapangan.

Penulis memberikan asuhan Tidur miring ke kiri agar bayi mendapatkan oksigen, mengajarkan Teknik Relaksasi yaitu menarik napas dari hidung keluarkan pelan pelan melalui mulut, makan dan minum, ketika tidak ada kontraksi ibu makan dan minum yang manis sehingga ibu ada tenaga.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan Kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat dapat menimbulkan resiko tinggi

Pada pukul 23.00 WITA ibu mengeluh perut semakin mules, terasa ingin BAB dan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, efficement 100%, ketuban (-) pecah spontan pukul 22.53, warna ketuban

jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. His 4x10 menit lamanya >40 detik, intensitas kuat. DJA 140x/menit, irama teratur. Kemajuan persalinan Ny. S dari kala I hingga pembukaan lengkap adalah 5 jam.

Penulis mengangkat diagnosa G2P1001 usia kehamilan 39 minggu dengan masalah Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan HPP atau atonia uteri dan terjadi BBLR pada bayinya,

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

b. Kala II

Pada pukul 23.00 WITA, ibu tampak ingin mengejan ibu mengatakan, 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, efficement 100 %, ketuban (-) pecah spontan, warna ketuban jernih, hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung. DJJ 140 x/menit, irama teratur. His 4x dalam 10 detik lamanya 45-50 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. (Asrinah, 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. S meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janinpun terus turun melewati jalan lahir (Asrinah, 2010).

Pada kala II persalinan Ny. S dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal . Pembukaan lengkap Ny. S pada pukul 23.00 WITA dan bayi lahir pukul 23.20 WITA, lama kala II Ny. S berlangsung selama 20 menit, hal ini sesuai dengan teori pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam (Asrinah, 2010).

Berdasarkan teori menurut Manuaba (2010) lama persalinan pada primigravida 1-1,5 jam sedangkan pada multigravida 0,5-1 jam. Tanda dan gejala persalinan pada seseorang wanita, kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran lendir bercampur darah, dapat disertai ketuban pecah, pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Pukul 23.20 WITA bayi Ny. S telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny.S dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membundar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda

pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri.

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, 2010).

Penulis berpendapat, manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, terbukti pada Ny. S perdarahan yang terjadi pada klien dalam keadaan normal yaitu ± 150 cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Pukul 23.26 WITA plasenta lahir spontan, kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat Sentralis, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta ± 3 cm, lebar plasenta ± 20 cm. Lama kala III Ny. L berlangsung ± 5 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 15 menit. Akan tetapi kisaran normal kala III adalah 30 menit. Perdarahan kala III pada Ny. S berkisar sekitar normal yaitu 150 cc. Hal tersebut didukung oleh teori, bahwa perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2009).

Penulis berpendapat, hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. S dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 150 cc.

d. Kala IV

Pukul 23.26 WITA plasenta telah lahir, pada perineum tidak terdapat rupture dan tidak dilakukan penjahitan pada perineum. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Bayi lahir dengan berat 2400 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. S 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.

Asuhan yang dilakukan sesuai dengan pendapat Saifudin tahun 2010: yang menyatakan bahwa: pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih harus dilakukan 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

Penulis berpendapat, dengan dilakukannya pemantauan kala IV secara komprehensif dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pukul 23.20 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. S dalam keadaan normal yaitu 7/9. Tetapi berat badan bayi saat lahir 2400 gram panjang badan 47 cm. Saat dilakukan pemeriksaan

fisik secara garis besar bayi dalam keadaan BBLR (berat badan lahir Rendah) dan Stunting .

Penulis mengangkat diagnosa Neonatus cukup bulan tidak sesuai masa kehamilan usia 1 jam.

Berdasarkan Data hasil pemeriksaan, penulis menemukan masalah yaitu berat badan lahir 2.400 gram dan masuk kedalam kategori BBLR. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram yang diukur setelah bayi lahir. Dan ditemukan panjang badan 47 Cm (stunting) dimana adanya gangguan perkembangan Fisik bada bayi yang disebabkan karena kurang Nya Gizi semenjak dalam Kandungan hingga Awal lahir.

Asuhan yang diberikan pada bayi BBLR yaitu dengan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sesering mungkin untuk mencapai kenaikan berat badan bayi dan memberikan Asuhan stunting dengan mengajurkan ibu untuk memberikan Asi Eksklusif dari umur 0-6 bulan dan dari usia 6 bulan sampai 2 tahun dengan pendamping ASI untuk mencegah terjadinya Stunting

Hal ini tidak sesuai dengan teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 39 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram (Dewi, 2012). Hal ini tidak sesuai dengan bayi baru lahir karena berat badan lahir rendah.diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, dan tidak dilakukan pemberian imunisasi hepatitis B 0 karena berat badan lahir kurang dari 2.500 gram bisa diimunisasi jika sudah mencapai berat lahir normal (JNPK-KR Depkes RI, 2009).

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi normal APGAR skor 7/9. berat badan bayi saat lahir 2400 gram panjang badan 47 cm.penulis dan bidan segera

memberikan asuhan BBLR sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Saat bersalin, kehamilan Ny. S berusia 0 hari.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. S sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan pertama 1 hari, kunjungan kedua 6 hari dan kunjungan ketiga 12 hari. Pada kunjungan nifas sebanyak 3 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, dan kunjungan ketiga 2 minggu post partum (Suherni, 2009). 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 (Manuaba, 2010) yaitu paling sedikit 4 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, serta menangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Setiap kunjungan nifas tidak lupa penulis selalu memberikan edukasi tentang menjaga protokol kesehatan yang sudah ditetapkan yaitu memakai masker ketika bepergian, menjauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan, memakai masker, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus Covid ini .

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan edukasi yang ada tentang covid ini.

Tanggal 6 Maret 2021 pukul 10.30 WITA dilakukan kunjungan pertama yaitu asuhan 1 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan TD: 110/70

mmHg, T: 36,7 °C, N: 84 ^x/menit, R: 20 ^x/menit; BB: 60, kondisi Ny. L secara umum dalam batas normal. Ny.S kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, lochea Rubra, luka jahitan tidak ada, tidak ada tanda-tanda infeksi pada vagina.

Penulis menegakkan diagnosa P₂₀₀₂ post Partum spontan hari ke 1, hal ini sesuai berdasarkan keadaan ibu post partum normal. Dengan masalah jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, jumlah anak 2, masalah potensial perdarahan post partum.

Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu mengajarkan cara merawat payudara, mengajarkan teknik menyusui dan menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif dan menjaga pola makan untuk menaikkan berat badan bayi.

Hal ini sesuai dengan teori, 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).

tujuan pada asuhan kunjungan 1 hari yaitu untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi (Walyani, 2014).

Penulis berpendapat, involusi uterus Ny. S berjalan dengan normal karena klien terus menyusui bayinya dan diajarkan senam nifas, selain itu kekompatifan klien yang mau mengikuti saran dari penulis dan bidan sehingga masalah potensial pada ibu tidak terjadi.

Tanggal 12 Maret 2021 pukul 13.00 WITA dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 6 hari post partum. Dan pada kunjungan ini ibu tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD: 110/70 mmHg, T: 36,7 °C, N: 84 ^x/menit, R: 20 ^x/menit; BB : 59 kg, , kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal. Ny.S Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU 4 jari bawah pusat, lochea sanguilenta, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda hopman sign negative.

Penulis mengangkat diagnosa P₂₀₀₂ post partum spontan hari ke-2 dengan masalah Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

Masalah Potensial: perdarahan post partum

Asuhan yang diberikan kepada Ny. S Nutrisi ibu nifas, Tanda bahaya ibu nifas, Istirahat ibu nifas, Konseling ASI eksklusif, Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar, Mengajarkan ibu untuk Senam Nifas hari 1-6.

hal ini sesuai dengan teori Lochea sangulenta muncul setelah 6 hari postpartum. Warnanya kecoklatan dan lebih banyak (Sukarni, 2013). Asuhan yang dibeikan sesuai dengan Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009) yaitu :nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, defekasi, menjaga kebersihan diri, kebersihan genitalia, pakaian, senam nifas, kebutuhan istirahat, perawatan payudara.

Penulis berpendapat penurunan berat badan badan ibu disebabkan karena ibu memberikan ASI Eksklusif serta mengatur pola makan sehingga hal ini dianggap normal.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapatkan pada Ny.S

Tanggal 19 maret 2021 pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 2 minggu post partum. Dan pada kunjungan ini ibu tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TTV TD: 110/70 mmHg, T: 36,7 °C, N: 84 ^x/menit, R: 20 ^x/menit, BB : 76 kg IMT : 27,9 kg/ m², kondisi Ny. L secara umum dalam batas normal. Ny.S Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari atas symphysis, tidak terdapat pengeluaran darah pervagina , tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda hopman sign negative.

Penulis mengangkat diagnosa P₂₀₀₂ post partum spontan hari ke-12, Masalah: jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan jumlah anak² , Masalah Potensial : perdarahan Post partum.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. S Nutrisi ibu nifas, Tanda bahaya ibu nifas, Istirahat ibu nifas, Konseling ASI eksklusif, Mengajarkan ibu untuk teknik menyusui yang benar, serta Mengajarkan ibu untuk Senam Nifas hari 1-10.

5. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 1 hari, 6 hari, dan 2 minggu. Sesuai dengan teori, yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 dilakukan 6-8 jam, KN 2 dilakukan 3-7 hari, KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (Walyani, 2014). Penulis berpendapat bahwa pentingnya dilakukan kunjungan neonatus sebagai deteksi bila terdapat penyulit pada neonatus.

Setiap kunjungan Neonatus tidak lupa penulis selalu memberikan edukasi tentang menjaga protokol kesehatan yang sudah ditetapkan yaitu memakai masker ketika bepergian, menjauhi kerumunan, menjaga jarak, mencuci tangan,

memakai masker, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus Covid ini .

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan edukasi yang ada tentang covid ini.

Tanggal 6 maret 2021, pukul 10.30 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus I yaitu pada 1 hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV; T : 36,7 °C, N :140 x/menit, R : 40 x/menit, tetapi BBLR yaitu : 2.400 gram, panjang badan bayi 47 cm, , Lila : 10 cm, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat belum putus dan tidak ada tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, tidak Sesuai Masa Kehamilan hari ke-1 dengan Masalah : BBLR dengan berat badan lahir 2.400 gram, Stunting dengan panjang badan 47 cm, dan *sibling rivalry* anak pertama cemburu terhadap si adik dan menutupi wajah adiknya dengan bantal..

Asuhan antisipasi yang diberikan adalah dengan memberikan Asi Eksklusif pada bayi sesering mungkin untuk mencapai kenaikan berat badanya dan asuhan pada sibling rivalry yaitu mengajarkan ibu bagaimana cara kakak berinteraksi dengan adik dan Ajarkan cara menunjukkan kasih sayang kepada adik

Penulis memberikan asuhan Melakukan penimbangan, Melihat kecukupan ASI, Melakukan pengecekan pada tali pusat,Cek tanda bahaya pada neonatus.

Hal ini sesuai dengan teori walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 1-3 hari adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebutuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus.

Penulis memberikan asuhan Mengajarkan anak bagaimana cara berinteraksi dengan adik, bagaimana cara menunjukkan kasih sayang kepada adik, hal ini cara untuk meminimalisir sibling rivalry (Pamungkas 2016).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan antisipasi sibling rivalry dan kenyataan yang terjadi pada Ny. S. sehingga sibling rivalry tidak terjadi pada neonatus.

Tanggal 12 April 2021, pukul 13.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus II yaitu pada 6 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam batas normal TTV; T : 36,7 °C, N :140 x/menit, R : 40 x/menit, BB bayi : 3.000 gram panjang badan 52 cm, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari, Tali pusat sudah pupus dan tidak ada tanda infeksi.

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, tidak Sesuai Masa Kehamilan hari ke-6 dengan Masalah : Sibling rivalry dengan asuhan antisipasi Mengajarkan anak bagaimana cara berinteraksi dengan adik, Ajarkan bagaimana cara menunjukkan kasih sayang kepada adik

Penulis memberikan asuhan Melakukan penimbangan, Melihat kecukupan ASI, Melakukan pengecekan pada tali pusat, Cek tanda bahaya pada neonatus.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 4-7 adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

Penulis mengajurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio pada usia 1 bulan yaitu pada tanggal 05 Mei 2021 di Puskesmas Muara Rapak yang bertujuan untuk mencegah perkembangan tuberkulosis (TB), Vaksin BCG hanya diberikan satu kali, yaitu saat bayi baru dilahirkan, hingga 2 bulan. Dan biasanya akan menimbulkan bisul pada bekas suntikan.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan kebidanan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan neonatus.

Penulis memberikan asuhan Mengajarkan anak bagaimana cara berinteraksi dengan adik, bagaimana cara menunjukkan kasih sayang kepada adik, hal ini cara untuk meminimalisir sibling rivalry (Hakuna, 2008 dalam Pamungkas 2016).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan antisipasi sibling rivalry dan kenyataan yang terjadi pada Ny. S. sehingga sibling rivalry tidak terjadi pada neonatus.

Tanggal 19 Maret 2021, pukul 15.30 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus III yaitu pada 2 minggu setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan neonatus di temukan bayi dalam keadaan normal TTV : N : 138 x/m R : 40 x/m T : 36,5 °C BB : 3100 gram., Tali pusat sudah pupus pada ke-5 dan tidak ada tanda infeksi, BAB 2-3 x sehari dan BAK 4-6 x sehari

Penulis menegakkan diagnosa Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-8 dengan Masalah : Sibling rivalry dengan asuhan antisipasi Mengajarkan anak bagaimana cara berinteraksi dengan adik, Ajarkan bagaimana cara menunjukkan kasih sayang kepada adik

Penulis memberikan asuhan Mengajarkan anak bagaimana cara berinteraksi dengan adik, bagaimana cara menunjukkan kasih sayang kepada adik, hal ini cara untuk meminimalisir sibling rivalry (Hakuna, 2008 dalam Pamungkas 2016).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan antisipasi sibling rivalry dan kenyataan yang terjadi pada Ny. S. sehingga sibling rivalry bisa teratasi.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani 2014, asuhan neonatus pada kunjungan hari 8-14 adalah Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawat tali pusat.

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhan neonatus dengan kenyataan dilapangan yang dibutuhkan noenatus.

Penulis memberikan asuhan Mengajarkan anak bagaimana cara berinteraksi dengan adik, bagaimana cara menunjukkan kasih sayang kepada adik, hal ini cara untuk meminimalisir sibling rivalry (Hakuna, 2008 dalam pamungkas 2016).

Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori asuhanantisipasi sibling rivalry dan kenyataan yang terjadi pada Ny. L. sehingga sibling rivalry tidak terjadi pada neonatus.

6. Pelayanan Keluarga Berencana

Tanggal 9 juni 2021 Ny. S pada kunjungan KB ibu mengatakan Ibu mengatakan usia ibu 21 tahun, Ibu mengatakan belum mendapatkan haid,Ibu mengatakan sudah memasang Kb Implant, Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama memakai Kb Implant, ibu mengatakan Tempat pemasangan Kb di Klinik Ibnu sina, Oleh bidan, Jenis Kb Implant, tanggal 9 juni 2021, Motivasi ikut KB karena keinginan ibu sendiri.\

Pada kunjungan ini didapatkan keadaan ibu dalam keadaan normal TD: 110/80 mmHg, T: 36,5 °C, N: 79 ^x/menit, R: 19 ^x/menit pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Penulis menegakkan diagnosa Diagnosis :P₂₀₀₂ Akseptor Kb Implant.

Penulis memberikan asuhan Memberikan KIE tentang: efek samping dari Implant yaitu : meliputi Nyeri dan bengkak pada kulit disekitar implant ditanam, pola menstruasi yang tidak teratur, perubahan suasana hati, kenaikan berat badan, Nyeri payudara, Jerawat, nyeri Perut, dan sakit kepala.

Menurut teori Affand, 2012 Kb yang digunakan karena Kb Implant merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif reversibel dan berjangka panjang

dapat digunakan oleh semua pasangan usia reproduksi, haid menjadi tidak teratur .

Penulis berpendapat, bahwa klien sudah tepat menggunakan Kb jangka panjang jika dilihat dari jumlah anak, dengan kondisi klien yang telah memakai Kb Implant mengatakan haid menjadi tidak teratur hal ini termasuk efek samping dari KB Implant. Klien merespon dengan baik konseling yang diberikan.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

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

Pada era pandemi ini tidak lupa untuk selalu memerikan Asuhan Covid 19 untuk selalu menjaga protokol kesehatan yang sudah ditetapkan yaitu memakai masker ketika bepergian, menjauhi kerumunan, membatasi mobilitas sehingga kecil kemungkinan terkena virus Covid ini.

1. Ante natal care

Diagnosa yang dapat di tegakkan pada masa ante natal care pada Ny. S G2P1001 usia kehamilan 35 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uterin. Pada asuhan antenatal care telah dilaksanakan 3x kunjungan ditemukan masalah pada Ny. S yaitu, Resiko tinggi Kehamilan dengan jarak kelahiran <2 tahun dan TFU Tidak sesuai dengan Usia kehamilan, penyebab karena nutrisi ibu hamil yang kurang dan jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun, serta kurangnya dukungan suami kepada istri. Ny. S tidak mengalami komplikasi kehamilan karena telah dilakukannya asuhan antisipasi diantaranya melahirkan di Rumah Sakit Kanudjoso Djatiwibowo.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. S KIE Nutrisi ibu hamil dan melibatkan suami untuk mendukung kehamilan Ibu S tetapi karena saat kunjungan Antenatal care usia kehamilan Ny S hampir mencapai aterm/cukup bulan sehingga waktu yang sempit ini diman Ny. S pada saat usia 35 minggu tidak cukup untuk meningkatkan TBJ.

2. Intranatal care

Pada asuhan persalinan Kala I, II, III dan IV Normal secara komprehensif pada Ny. S dimana pada awal pemeriksaan hingga akhir persalinan Ny.S berlangsung Normal tanpa penyulit.

3. Bayi baru lahir

Diagnosa Neonatus cukup bulan, tidak sesuai masa kehamilan, Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. S dalam keadaan lahir tanggal 05 April 2021 jam 23.20 segera menangis dengan nilai Apgar score 7/9, Tetapi berat lahir 2.400 gram (BBLR) ,panjang badan: 47 cm (Stunting), jenis kelamin laki-laki, anus (+), tidak ada cacat bawaan, sehingga asuhan di berikan adalah asuhan bayi baru lahir normal. Namun By Ny. S Masalah BBLR dengan BB 2.400 gram, dengan panjang badan 47 cm (stunting).

4. Post Natal Care

Asuhan kebidanan post natal care pada Ny. S telah dilaksanakan sebanyak 3 kali kunjungan. Pada masa nifas Ny. S terdapat masalah jarak kelahiran kurang dari 2 tahun Masalah potensial antar lain: perdarahann post partum tidak terjadi karena telah dilakukan asuhan antisipasi.

5. Asuhan kebidanan neonatus

Asuhan kebidanan neonatus pada Ny. S telah dilaksanakan 3 kunjungan, dengan Neonatus Ny.S didapatkan pada kunjungan ke 2 berat badan bayi sudah mencapai 3.100 gr naik sebanyak 500 gr dan panjang badan 52 cm dengan masalah

BBLR, Stunting, dan Sibling Rivalry tetapi hari ke 6 masalah bisa teratasi dengan baik dengan normal pertumbuhan bayi.

6. Pelayanan Kontrasepsi

Asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ny. S dilaksanakan pada kunjungan awal pengkajian klien pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari dengan memberikan konseling KB. Hasil dari asuhan tersebut yaitu setelah dilakukan konseling tentang pelayanan kontrasepsi, Ny.S dengan dukungan suaminya memutuskan untuk menggunakan KB Implant di Klinik Ibnu Sina tanggal 9 Juni 2021.

B. SARAN DAN MANFAAT

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

1. Bagi Institusi

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.

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

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 masyarakat bahwa kehamilan dengan jarak kehamilan < 2 tahun 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. Ibu diharapkan untuk tidak hamil lagi dengan jarak yaitu 5 tahun lagi, agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi yang tidak diinginkan.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Agar lebih rajin, aktif dan bisa mengatur waktu selama melakukan penelitian kasus / asuhan kebidanan komprehensif. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sehingga proses asuhan dapat berjalan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang akan dicapai.

B. KETERBATASAN PENELITIAN

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. S ditemui beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah

1. Penjaringan pasien

Menjaring pasien atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Penulis sempat beberapa kali berganti pasien sampai akhirnya bertemu Ny. S dan keluarga yang bersedia untuk menjadi pasien studi kasus ini.

2. Waktu yang terbatas

Melaksanakan asuhan yang berkesinambungan untuk mencapai hal yang maksimal tentunya membutuhkan waktu yang panjang dan pendampingan dari pembimbing. Namun pada studi kasus ini waktu yang diberikan

hanya \pm 3 bulan ditambah dengan banyaknya kegiatan lain. Sehingga membuat waktu untuk memberikan asuhan kepada klien kurang maksimal.

3. Fasilitas alat kesehatan

Memberikan asuhan yang baik tentu didukung oleh fasilitas yang baik, peneliti pada saat melakukan asuhan kekurangan alat dikarenakan jumlah terbatas sehingga peneliti harus menunggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Baliwati. 2009. *Konser Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Patologis*. Jakarta : EGC
- BKKBN. 2007. *Profil Pengembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia*. Jakarta: BKKBN
- Cunningham, F. G. (2013). *Obstetri Williams* : Volume 2. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2009. *Sistem kesehatan nasional*. Jakarta : ditjen bina yanmedik <https://www.kemendes.go.id>
- Dewi, S., 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Dewi, V, N, L., 2011. *Asuhan Neonatus bayi dan anak balita*, Jakarta : Salemba Medika.
- Djamaliah. 2009. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Handayani, S., 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Husanah, Een., 2019. **Rujukan Lengkap Konsep Kebidanan**, Yogyakarta : Deepublish
- Hutahaean. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis*. Yogyakarta : Deepublish
- Indonesia, P.M.K.R., 2010. *Penyelenggaraan Praktik Kebidanan*.
- JNPK-KR, 2008b. **Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal**, Jakarta : JNPK-KR.
- Kementerian kesehatan RI, Sekretariat jenderal. 2014. *Profil kesehatan indonesia tahun 2013*. Jakarta : Kementerian kesehatan RI <https://www.kemendes.go.id> diakses pada 13 januari 2020.
- Kristiyana, W., 2010. **Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak**, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kristiyanti F. Ayu, dan Kusumastuti. A, "HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PENURUNAN BERAT BADAN IBU MENYUSUI," *Journal of Nutrition College*, vol. 2, no. 4, pp. 682-688, Oct. 2013. <https://doi.org/10.14710/jnc.v2i4.3831> diakses pada tanggal 4 juli 2020

- Saifuddin, A.B., 2010. **Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.**
- Saryono. 2010. **Perawatan Antenatal Care Jilid II.** Yogyakarta : Deepublish
- Soleha, S., 2009. **Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas,** Jakarta : Salemba Medika.
- Subianto. 2009. **Perawatan Payudara.** Jakarta : PT Bina Pustaka
- Sukarni dan wahyu.2013. **hubungan usia menarche dengan lama siklus menstruasi.** Digilib.unhas.ac.id
- Sukarno, I., 2013. **Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi,** Jakarta : Nuha Medika
- Varney, H., Kriebes, J.M. & Gregor, C.L., 2008. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1** 4th ed. E. Wahyuningsih et al., eds., Jakarta : EGC.
- Varney, helen. 2007. *Buku ajar kebidananasuhan kebidanan.* Jakarta : EGC
- Wahyuni, S., 2009. **Asuhan Neonatus Bayi dan Balita,** Jakarta : EGC.
- WHO. *Sustainable Development Global solutions Network (SDGs).* Jakarta: United Nation; 2019
- Wiknjosastro, H., 2010. Ilmu Bedah Kebidanan, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization (2019). *Mental disorders fact sheets.* World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf>

LAMPIRAN

60 langkah persalinan Normal

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali ke dalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ kocher pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

- 18) Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
- 19) Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 32) Memberitahu ibu akan disuntik.

- 33) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 34) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.

- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.

INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" G₂P₁₀₀₁
DENGAN JARAK KEHAMILAN <2 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MUARA RPAK BALIKPAPAN

6 MARET 2021 S.D 11 JUNI 2021

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi

Nama : Nor Asriana

NIM : P07224118021

Adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Program Studi DIII Kebidanan Balikpapan yang sedang melakukan penyusunan laporan tugas akhir dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu.

Tujuan pemberian asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan adalah memberikan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu, yang dilaksanakan secara berkesinambungan sejak hamil, bersalin, sampai masa nifas.

Mengapa ibu terpilih ?

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

Prosedur :

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

Risiko dan ketidaknyamanan :

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

Manfaat :

Ibu sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan ibu bersalin/nifas.

Kerahasiaan :

Data yang diperoleh dari ibu merupakan rahasia dan tidak akan diketahui oleh orang lain, kecuali saya dan tim pembimbing dari Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Kesukarelaan :

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Ibu bebas menolak untuk ikut dalam penelitian ini, dan dapat mengundurkan diri kapan saja dari penelitian ini.

Keterangan :

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi : Nor Asrana dengan alamat rumah : Jalan Pattimura gang Reformasi Batu Ampar, Balikpapan Utara.

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Khadijah

Umur : 23 Tahun

Alamat : Jl. Sumber Mulya No 22 Muara rapak

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan dan mendapat kesempatan bertanya, saya sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif, serta sewaktu waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan, maka saya **(SETUJU/TIDAK SETUJU*)** diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam studi kasus yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. ”S” G₂p₁₀₀₁ Usia Kehamilan
35 Minggu 5 Hari Dengan Jarak Kehamilan <2 Tahun ”**

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

Balikpapan, April 2021

Mengetahui,
Penanggung jawab Asuhan



(Nor Asriana)

Yang menyatakan,
Peserta/klien Studi Kasus



(Siti Khadijah)

Saksi

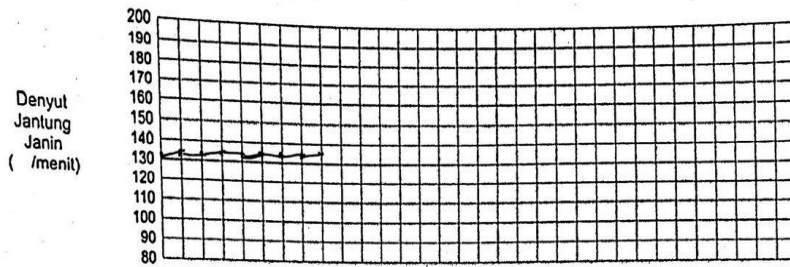


(Muhammad Zhohir)

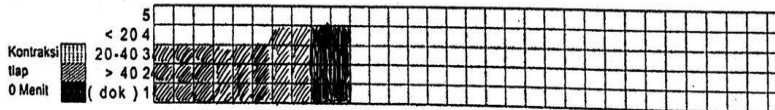
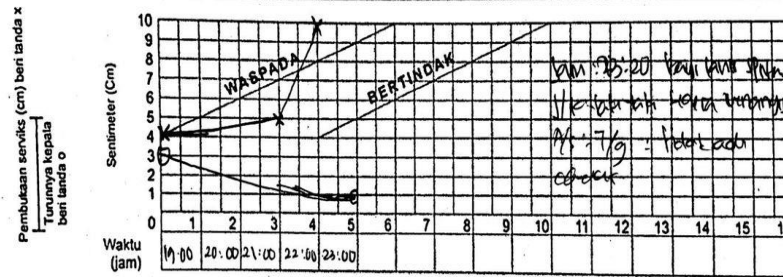
PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Kelurahan/pecah
Nama Ibu : N.Y.S Umur : 21 thn G. 2 P. 4 A. 0
Tanggal : 05-Akt-2011 Jam : 09.00 Alamat : _____
Sejak jam 22.53 mules sejak jam 06.00

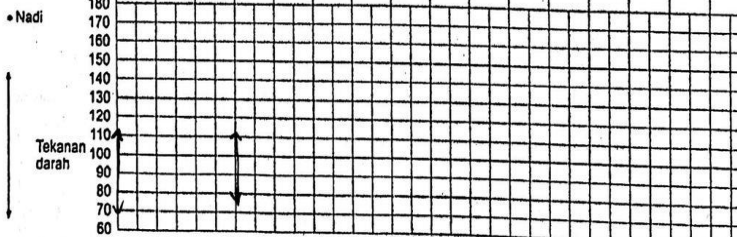


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 05-9-2021
- Nama bidan : Endang Walita Puha
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :

KALA II

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

KALA III

- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- 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	23:40	110/80	87	36	2 jr buh P11	baik	kosong
	23:55	110/80	87		2 jr buh P11	baik	kosong
	00:10	110/80	88		2 jr buh P11	baik	kosong
	00:25	110/80	88		2 jr buh P11	baik	kosong
2	00:55	110/80	86	36	4 jr buh P11	baik	kosong
	01:25	110/80	85		4 jr buh P11	baik	kosong

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

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Piasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Piasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 300 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2900 gram
- Panjang : 41 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- 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
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :


Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

N NAMA : NOR ASRIANA

N NIM : P07224118021

JU JUDUL : LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY''S''
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 5 HARI DENGAN MASALAH JARAK
KEHAMILAN <2 TAHUN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RAPAN KOTA
BALIKPAPAN TAHUN 2021.

NO.	HARI/TGL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	17-08-2021 Selasa Selasa 19-08-2021	Revisi UTA	- Perbaiki jarak disamping Pancasila - tanda kurung jangan di spasi. - Hangkan saja teori yang tidak penting Ace	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOR ASRIANA

NIM : P07224118021

JUDUL : LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY''S'' G2P1A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 5 HARI DENGAN MASALAH JARAK KEHAMILAN <2 TAHUN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RAPAN KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021.


NO.	HARI/TGL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Sabtu, 18 Sep 2021	Revisi LTA	- Kurangi teori yang tidak penting - tambahkan 60 langkah persalinan normal pada lampiran serta paragraf.	<i>[Signature]</i>
	Senin, 27 Sep 2021		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : NOR ASRIANA

NIM : P07224118021

JUDUL : LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY''S'' G2P1A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 5 HARI DENGAN MASALAH JARAK KEHAMILAN <2 TAHUN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021.

NO.	HARI/TGL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Senin, 6. sep 2021	Preskrpsi LTA	- Kurangn saja teori teori yang kedat ilmu. - Garis-garis pada tabel diagnosis Nomenklatur dihilangkan spasi jarak khdik atas bawah jadi spasi supaya tidak menganggu.	 Suci Peranti, S.T., MPH
	Rabu 21. sep 2021	LTA	Acc	

DOKUMENTASI

