

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G₂P₁₀₀₁
USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU FISIOLOGIS DI
PUSKESMAS PRAPATAN BALIKPAPAN
TAHUN 2021**



**OLEH :
PUPUT NOVITASARI
NIM. P07224118025**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G₂P₁₀₀₁
USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU FISILOGIS DI
PUSKESMAS PRAPATAN BALIKPAPAN
TAHUN 2021**



**OLEH :
PUPUT NOVITASARI
NIM. P07224118025**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M" G₁P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 32-33

Minggu Fisiologis di Puskesmas Prapatan Balikpapan Tahun 2021

Puput Novitasari

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim

Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.

Pada Tanggal

2021

Ketua Penguji

Sekar Handayani, M.Keb

NIP. 197908152001122002

()

Anggota Penguji

Novi Pasiriani, S.ST, M.Pd


NIP. 197911262001122002

()

Anggota Penguji

Ni Nyoman Murti M.Pd

NIP. 196507211991012001

()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb

NIP. 197508242006042002

Ernani Setyawati, M.Keb

NIP. 198012052002122001

RIWAYAT DAFTAR HIDUP

Nama : Puput Novitasari
Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 23 November
Agama : Islam
Alamat : Jl.Sidomulyo Rt.40 No.37
Pendidikan :

1. SD 022 lulus tahun 2010
2. SMPN 4 lulus tahun 2013
3. SMK Harapan Bhakti ulus tahun 2016
4. Poltekkes Kemenkes Kaltim, Prodi DIII Kebidanan Balikpapan Angkatan Tahun 2018



LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu. Sungguh luar biasa karunia dan nikmat Allah SWT yang telah ia curahkan kepada saya hingga saat ini saya sangat bersyukur bisa sampai di tahap penulisan tugas akhir ini . ini adalah rencana yang telah ia susun sedemikian rupa , terimakasih ya Allah atas karunia dan nikmat yang luar biasa ini.

TERUNTUK BAPAK, MAMAH, KAKAKKU TERSAYANG

Teruntuk orang tuaku tersayang, terima kasih sudah menjadi orang tua yang hebat yang sabar dan yang segala-galanya untuk Puput, terima kasih telah mendukung Puput untuk kuliah di jurusan kebidanan ini, terima kasih sudah support Puput sampai di tahap ini, terima kasih sudah biayain kuliah Puput mulai dari awal masuk kuliah, uang jajan dan sampai mau lulus, terima kasih sudah mendengar keluh kesah Puput selama 3 tahun ini dengan banyak nya kejadian-kejadian selama 3 tahun ini , terima kasih untuk tetap mendukung Puput dalam keadaan, terima kasih karena selalu mengingatkan Puput untuk bersyukur, bersabar dan tetap menjadi orang baik, terima kasih juga untuk Kakak saya Fitri satu-satunya sudah membantu suport terutama untuk uang jajannya tanpa kakakku Puput tidak bisa jajan walaupun galak tetapi tetap ku sayang, dan mengucapkan terima kasih untuk bapakku, mamahku, dan kakakku, terima kasih, terima kasih. Atas semua kebaikannya selama ini

TERUNTUK DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI UTAMA

Kepada ibu Novi Pasiriani SST, M.Pd dan ibu Nyoman Ni Murti M.Pd, serta ibu Sekar Handayani M. Keb saya ucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada ibu sekalian. Dengan sabar dan penuh perhatian ibu membimbing saya dalam menulis Laporan Tugas Akhir ini. Saya tidak mampu membalas apapun atas ilmu dan pelajaran yang telah ibu curahkan kepada saya semoga ilmu dan pembelajaran yang telah ibu berikan kepada saya menjadi amal jariah kelak di hari akhir Aamiin.

TERUNTUK PASIEN LTA SAYA Ny. M

Ibu terimakasih banyak atas kepercayaan yang telah diberikan kepada saya, untuk waktu yang diluangkan kepada saya. Hanya do'a terbaik yang saya bias berikan kepada bapak dan ibu semoga ibu dan beserta adek sehat selalu, semoga kebaikan pada dan ibu menjadi amal jariah di hari akhir nantinya, Aamiin.

TERUNTUK TEMAN-TEMAN SEJAWAT KEBIDANAN 2018

**keluarga baruku yang gak bisa aku sebutin satu persatu kalian orang- orang hebat yang aku kenal, dari mulai ppsm,lpkm,ldkm, sampai sekarang udah kita lewatin kalian hebat banget kita lewatin semuanya dengan suka cita, dengan marah-marahnya dengan nangis-nangisnya dengan ketawa-ketawanya dengan kelakuan-kelakuannya dengan nyeleneh nya kita semua dari maba sampai jadi bidan. dengan ribut nya kita semua karna semua isinya wanita, terima kasih untuk 3 tahun nya teman-teman semoga kalian semua sukses selalu semoga jalan yang kalian pilih masing-masing jadi jalan terbaik untuk masa depan kalian.
Semoga silaturahmi kita tetap berjalan. Aamiin**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M G₂P₁₀₀₁ Hamil 32-33 Minggu Fisiologis di wilayah Kerja Puskesmas Prapatan Balikpapan Tahun 2021”. Hasil Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Program Studi D- III Kebidanan Balikpapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Bersama ini, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan izin dan memfasilitasi kami dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Inda Corniawati, M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan asuhan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ernani Setyawati, M.Keb., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan asuhan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Sekar Handayani M.Keb selaku penguji utama proposal laporamn tugas akhir

5. Novi Pasiriani S.ST, M.Pd selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dalam asuhan dan penyelesaian tugas akhir
6. Ni Nyoman Murti M. Pd selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dalam asuhan dan penyelesaian tugas akhir
7. Para Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Kedua Orang tua, Kakak serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Pasien Laporan Tugas Akhir, Ny. M yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Kepada teman-teman mahasiswa yang menyemangati saya sampai dititik sekarang, semoga semua menjadi orang yang bermanfaat bagi masyarakat kedepan
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Hasil Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Study Kasus	
1. Manfaat Praktis	6
2. Manfaat Teoritis	7
E. Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	

1. Manajemen Varney	8
2. Konsep Dasar COC	12
3. Konsep SOAP	12

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	13
2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan	22
3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	45
4. Konsep Dasar Asuhan Nifas	49
5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus	61
6. Konsep Dasar Keluarga Berencana	64
7. Konsep Dasar Asuhan pada Masa Pandemi Covid-19	65

BAB III Subjektif dan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus

A. Kerangka Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Pengertian	76
2. Instrument Study Kasus	78
3. Kerangka Kerja	78

B. Etika Penelitian

1. Respect For Person	79
2. Beneficence dan Maleficence	80
3. Justice	80

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

1. Pengkajian	81
---------------------	----

2. Interpretasi Data Dasar	90
3. Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial	93
4. Menetapkan Tindakan Segera	93
5. Menyusun Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh	93
6. Pelaksanaan Rencana Asuhan/Implementasi	94
7. Evaluasi	95
BAB IV TINJAUAN PUSTAKA	101
BAB V PEMBAHASAN	148
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	158
DAFTAR PUSTAKA	161
LAMPIRAN	163



DAFTAR TABEL

Table 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil	16
Table 2.2 Tinggi Fundus Uteri (Menurut Leopold)	17
Table 2.3 Tinggi Fundus Uteri Dalam Cm (Mc. Donald).....	17
Table 2.4 Perkembangan Berat Dan Panjang jenis Sesuai UK	18
Table 2.5 Interval Dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid	19
Table 2.6 Perubahan Normal Pada Uterus Sesama Post Partum	51
Table 2.7 Program Pelayanan Ibu Hamil	67
Table 3.1 Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu	83
Table 3.2 Diagnosa Dan Data Dasar	90
Table 3.3 Masalah Dan Data Dasar	92
Tabel 4.1 Pola Fungsional KF 1	127
Tabel 4.2 Pola Fungsional KF 2.....	131
Tabel 4.3 Pola Fungsional KF 3.....	134
Tabel 4.4 Pola Fungsional KF 4 dan KB	136
Tabel 4.5 Pola Fungsional KN 1	140
Tabel 4.6 Pola Fungsional KN 2	143
Tabel 4.7 Pola Fungsional KF 3	146

DAFTAR GAMBAR

Kerja Pelaksanaan Study Kasus	79
-------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Halaman Persetujuan	105
Informasi	108
Lembar Konsul Penguji II.....	109
Lembar Konsul Penguji I	110



DAFTAR SINGKATAN



ADGO	: Ada Darurat Gawat Obstetri
AGO	: Ada Gawat Obstetri
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGO	: Ada Potensi Gawat Obstetri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GDS	: Gula Darah Sewaktu
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
K	: Kunjungan Hamil

KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonates
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
MAP	: Mean Arterial Pressure
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RS	: Rumah Sakit
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
SOP	: Standar Operasional Procedure
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTV	: Tanda Tanda Vital
UC	: <i>Uterus Contraction</i>
UK	: Usia Kehamilan

VDRL : *Veneral Disease Research Lab*

WHO : *World Health Organization*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 jiwa per tahun meninggal saat hamil atau bersalin. AKI di Asia Tenggara, salah satunya di Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2016). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menetap dengan jumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan AKB menurun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan turun menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018). Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan SDGs tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran.

AKI di Kalimantan Timur mengalami peningkatan, tahun 2016 AKI sebesar 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 meningkat menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2018). Angka kematian ibu di Balikpapan tahun 2016 dilaporkan 9 kasus atau 72 per 100.000 KH, lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 KH tahun 2017. Sementara itu AKB di Balikpapan mengalami penurunan, pada tahun 2016 terdapat 78 kasus atau 6 per 1.000 KH, kemudian tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 KH (Dinas Kota Balikpapan, 2018).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia diantaranya perdarahan 42%, preeklamsi/eklamsia 13%, abortus 11 %, infeksi 10%, partus lama/partus macet 9%, dan penyebab lain 15%. Kedua, penyebab tidak langsung yaitu 3T, terlambat mengenal tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. Ketiga, factor resiko 4T yaitu, terlalu muda melahirkan (3 anak, 37%), terlalu dekat jarak melahirkan (35 tahun, 13,0%) (Saifuddin, 2010).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin

perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Buku KIA , 2020).

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. (Kemenkes RI.2015).

Sebuah kehamilan dapat dikatakan beresiko tinggi bila prosesnya beresiko lebih tinggi dari kehamilan normal, bagi ibu maupun janin, baik selama hamil maupun melahirkan bahkan usai melahirkan (Manuaba, 2010). Risiko kehamilan adalah keadaan menyimpang dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Manuaba, 2010). Menurut Dinkes Balikpapan tahun 2019 ibu hamil resiko dan komplikasi > 20 % dari ibu hamil di kota Balikpapan yang tercatat di tahun 2018. Riwayat obstetric yang buruk akan menjadi salah satu faktor risiko kehamilan dan persalinan ibu berikutnya seperti riwayat abortus berulang, riwayat asma, riwayat hipertensi, riwayat persalinan dengan seksio sesarea atau bahkan mengalami perdarahan setelah melahirkan, selain itu kondisi kesehatan dan gizi ibu saat ini juga sangat berpengaruh (Manuaba, 2010). Dampak jika ibu memiliki resiko tinggi dan riwayat obstetric

buruk pada kehamilan terhadap bayi antara lain dapat mengakibatkan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, abortus, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah atau BBLR, bayi lahir dengan anemia mudah infeksi, dan pertumbuhan setelah lahir dapat mengalami hambatan dan kematian bayi. Sedangkan dampak bagi ibu dapat terjadi kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi, persalinan lama, distosia, perdarahan dalam persalinan, perdarahan postpartum dan kematian ibu (Rochjati, 2013).

Oleh karena itu Bidan perlu melakukan asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2011).

Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan, didapatkan data Ny. "M" berusia 26 tahun saat kehamilan sekarang, anak kedua, TBJ bayi 2170 gr dengan usia kehamilan 32-33 minggu. Saat kehamilan sekarang Ny. M pemeriksaan lab yaitu Hb 14,4 gr/dl . Dari data yang didapatkan diatas pada Ny. M penulis mengangkat diagnose berdasarkan keadaan yang dialami oleh pasien antara lain yaitu, mengangkat diagnose " G₂P₁₀₀₁ 32-33 minggu Oleh karena itu penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. M selama masa hamil dan merancang beberapa asuhan untuk mencegah terjadinya masalah pada Ny. M. salah satunya adalah dengan melakukan pemantauan ibu hamil. serta melakukan asuhan untuk mengatasi apabila ada masalah-masalah yang terjadi pada pasien. Penulis mengangkat Judul " Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada

Ny. “M” G₂P₁₀₀₁ Hamil 32-33 Minggu di Puskesmas Prapatan Kota Balikpapan Tahun 2021” Dalam Asuhan komprehensif ini, penulis berharap agar Ny. M mendapatkan Asuhan selama kehamilan sampai masa nifas dan apabila terdapat masalah akan diatasi oleh penulis dengan berbagai rancangan asuhan yang telah disusun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “M” G₂P₁₀₀₁ Hamil 32-33 Minggu di Puskesmas Prapatan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sampai dengan pelayanan kontrasepsi?”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan kontrasepsi pada Ny. “M” G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 32-33 minggu

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.M dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.M dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.M dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

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

D. Manfaat Study Kasus

1. Manfaat praktis

- a. Bagi peneliti, dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus dan KB
- b. Bagi Institusi pendidikan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan secara berkesinambungan

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

Study Kasus dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. M usia 26 tahun G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 32-33 minggu yang bertempat tinggal di Jl. Prapatan dalam RT. 32 No. 5. Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Varney, 2012).

Sesuai dengan pelayanan kebidanan maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut (Varney, 2012) ia menggabungkan manajemen kebidanan dari lima langkah menjadi tujuh langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang bisa diaplikasikan dalam semua situasi, akan tetapi setiap langkah tersebut dapat dipecah-pecah kedalam tugas-tugas tertentu dan bervariasi sesuai dengan kondisi klien.

Tujuh langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney :

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
- b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah
- c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

- d. Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
- f. Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif

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

a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

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

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

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

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

Daftar diagnosa nomenklatur kebidanan :

Persalinan Normal, Partus Normal, Syok, DJJ tidak normal, Abortus, *Solusio Placenta*, Akut *Pyelonephritis*, *Amnionitis*, Anemia Berat, Apendiksitis, Atonia Uteri, Infeksi *Mammae*, Pembengkakan *Mamae*, Presentasi Bokong, Asma *Bronchiale*, Presentasi Daggu, Disproporsi *Sevalo Pelvik*, Hipertensi Kronik, *Koagilopati*, Presentasi Ganda, *Cystitis*, Eklampsia, Kelainan Ektopik, *Encephalitis*, Epilepsi, Hidramnion, Presentasi Muka, Persalinan Semu, Kematian Janin, Hemoragik *Antepartum*, Hemoragik *Postpartum*, Gagal Jantung, *Inertia Uteri*, Infeksi Luka, *Invertio Uteri*, Bayi Besar, Malaria Berat Dengan Indikasi, Malaria Ringan Dengan Komplikasi, Mekonium, *Meningitis*, *Metritis*, Migrain, Kehamilan Mola, Kehamilan Ganda, Partus Macet, Posisi *Occiput Posterior*, Posisi *Occiput* Melintang, Kista Ovarium, *Abses Pelvix*, *Peritonitis*, *Placenta Previa*, *Pneumonia*, Pre-Eklampsia Ringan/Berat, Hipertensi Karena Kehamilan, Ketuban Pecah Dini, *Partus Prematurus*, *Prolapsus* Tali Pusat, Partus Fase Laten Lama, Partus Kala II Lama, Sisa *Placenta*, *Retensio Placenta*, *Ruptura Uteri*, Bekas Luka Uteri, Presentase Bahu, Distosia Bahu, Robekan *Serviks* dan *Vagina*, Tetanus, Letak Lintang.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Langkah ketiga adalah langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial

berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera

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

e. Langkah V : Penyusunan Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

f. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

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

g. Langkah VII : Evaluasi

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

2. Konsep Dasar COC (*Continuity of Care*)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi (Varney, 2011). Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2011).

3. Konsep SOAP

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

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

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

A : Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau

dokter, konsultasi/kolaborasi dan/atau rujukan sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney.

P : Menggambarkan pendokumentasian dan tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI dan VII Varney.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (*Ante Natal Care*)

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu peristiwa pertemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel sperma. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai dilahirkan (Manuaba, 2010).

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin di kandung ditubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan (Maryunani, 2010). Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/ abnormal (Jannah, 2012). Setiap kehamilan merupakan proses yang alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memebrikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman.

b. Tujuan

Menurut Puskidnakes (2013) adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan ANC tersebut adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, dengan demikian kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, karena dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas kesehatan (bidan atau dokter) akan selalu memberikan saran dan informasi yang sangat berguna bagi ibu dan janinnya.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya.
- 4) Mempersiapkan ibu agar dapat melahirkan dengan selamat. Dengan mengenali kelainan secara dini, memberikan informasi yang tepat tentang kehamilan dan persalinan pada ibu hamil, maka persalinan diharapkan dapat berjalan dengan lancar, seperti yang diharapkan semua pihak.
- 5) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal. Jika kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar, maka diharapkan masa nifas pun dapat berjalan dengan lancar.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi. Bahwa salah satu faktor kesiapan dalam menerima bayi adalah jika ibu dalam keadaan sehat setelah melahirkan tanpa kekurangan suatu apapun.

Tujuan utama ANC adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama

kehamilan (Pusdiknakes, 2013).

c. Kunjungan Antenatal Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan, yang terbagi dalam (Buku KIA,2020) :

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

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

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

Menurut Depkes RI (2010), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil antara 6,5 kg sampai 16 kg. Nilai berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur-mayur dan buah-buahan. Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut:

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

Tabel 2.1
Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

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

Sumber :Kemenkes (2013)

2) Ukur tekanan darah (T2)

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

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symphysis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan >12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan >24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat gemeli, hidramnion, atau molahidatidosa (Depkes, 2012).

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Tushack (Johnson Tushack Estimated Fetal Weight) yang diambil dari tinggi fundus uteri. $JEFW \text{ (gram)} = (FH \text{ (Fundal Height cm)} - n) \times 155 \text{ (konstanta)}$.

$n = 11$ bila kepala di bawah spina ischiadica.

n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica.

n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul.

Tabel 2.2
Tinggi fundus uteri (menurut Leopold)

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

Sumber : Manuaba (2010)

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

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

Sumber : Manuaba (2010)

Dengan menggunakan cara Mc. Donald dapat mengetahui taksiran berat janin. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut : $(\text{tinggi fundus dalam cm} - n) \times 155 = \text{Berat (gram)}$. Bila kepala diatas atau pada spina ischiadica maka $n = 12$. Bila kepala dibawah spina ischiadica, maka $n = 11$.

Tabel 2.4
Perkembangan Berat dan Panjang Janin Sesuai Usia Kehamilan

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

Sumber : Manuaba (2010)

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

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

5) Pemberian imunisasi TT (T5).

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

Tabel 2.5
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

Sumber : Varney (2007)

6) Pemeriksaan Hb (T6)

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

7) Pemeriksaan Protein Urine (T7).

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

8) Pemeriksaan Urine Reduksi (T8).

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

9) Pemeriksaan Payudara (T9).

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

10) Senam Hamil (T10).

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan

nerves saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah.

11) Pemberian Obat Malaria (T11).

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

12) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T12).

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

13) Temu Wicara / Konseling (T13).

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

d. Resiko kehamilan menurut Poedji Rochjati (Rochjati, 2010)

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan dimana kehamilan dapat berpengaruh buruk terhadap keadaan ibu atau sebaliknya. Penyakit ibu juga berpengaruh buruk pada janinnya atau keduanya saling berpengaruh. Resiko adalah suatu ukuran statistic dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan bayi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Kehamilan tanpa masalah/ faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10. Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 , kehamilan dengan faktor resiko : ibu dengan faktor resiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis
- 4) Batasan Faktor Resiko / Masalah :
 - a) Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO Primi muda, Primi tua, Anak terkecil < 2 tahun, Primi tua sekunder, Grande multi, Umur 35 tahun atau lebih, Tinggi badan 145 cm atau kurang, Riwayat obstetric jelek (ROJ), Persalinan yang lalu dengan tindakan, Bekas operasi sesar.
 - b) Ada Gawat Obstetri / AGO Penyakit pada ibu hamil, Anemia (kurang darah), Tuberculosis paru, Payah jantung, Diabetes mellitus, HIV / AIDS, Toksoplasmosis, Pre-eklamsi ringan, Hamil kembar, Hidramnion / hamil kembar air, Janin mati dalam rahim, Hamil serotinus / hamil lebih bulan, Letak sungsang, Letak lintang.
 - c) Ada Gawat Darurat Obstetri / ADGO Perdarahan antepartum, Pre-eklamsia berat / eklamsia.

2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan (*Intranatal Care*)

a. Pengertian

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) untuk hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik ibu ataupun bayi (Machmudah, 2010).

b. Sebab- sebab terjadinya persalinan (Manuaba, 2010)

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

1) Estrogen

- a) Meningkatkan sensitivitas otot Rahim
- b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2) Progesteron

- a) Menurunkan sensitivitas otot Rahim
- b) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitoksin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis

c. Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi

Estrogen dan progesterone terdapat dalam keseimbangan sehinggakehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone menyebabkan oksitoksin yang dikeluarkan oleh hipofise

parst anterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu makin tua hamil frekuensi kontraksi makin sering.

Oksitoksin diduga bekerja sama atau melalui prostaglandin yang makin meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke-15, disamping itu faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk dimulainya kontraksi rahim. Berdasarkan uraian tersebut dapat dikemukakan beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2) Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim

lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitoksin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

d. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kategorikan kebutuhan ibu dalam proses persalinan (Manuaba, 2010):

1) Kebutuhan fisiologis

- a) Oksigen
- b) Makan dan minum
- c) Istirahat selama tidak ada his
- d) Kebersihan badan terutama genetalia
- e) Buang air kecil dan buang air besar.
- f) Pertolongan persalinan yang terstandar
- g) Penjahitan perineum bila perlu.

- 2) Kebutuhan rasa aman
 - a) Memilih tempat dan penolong persalinan
 - b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
 - c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
 - d) Pendampingan oleh keluarga
 - e) Pantauan selama persalinan
 - f) Intervensi yang diperlukan
- 3) Kebutuhan dicintai dan mencintai
 - a) Pendampingan oleh suami/keluarga
 - b) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - c) Mengurangi rasa sakit d) Berbicara dengan suara yang lembut dan sopan.
- 4) Kebutuhan harga diri
 - a) Merawat bayi sendiri dan menetekinya
 - b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
 - c) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
 - d) Informasi bila akan melakukan Tindakan
 - e) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan.
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri
 - a) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
 - b) Memilih pendamping selama persalinan
 - c) Bounding and attachment

e. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala 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 (Manuaba, 2010). Tanda persalinan (Manuaba, 2010) :

1) Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempengaruhi terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah. Tanda his baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar (dominasi) di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh retraksi otototot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar (cervical effacement). Ostium uteri eksternum dan internum pun akan terbuka.

Pada fase pertama yaitu terjadinya pembukaan (dilatasi) dan penipisan leher rahim dengan pembukaan leher rahim mencapai 3 cm, selain itu ibu mulai merasakan kontraksi yang jelas berlangsung selama 30-50 detik dengan jarak 5-20 menit. Semakin bertambah pembukaan leher rahim, semakin sering kontraksi. Beberapa ibu, khususnya yang sensitif, mulai merasa sakit, namun beberapa ibu lainnya tidak merasa sakit sama sekali.

Pada fase aktif kontraksi semakin lama (berlangsung 40-60 detik), kuat, dan sering (3-4 menit sekali). Pembukaan leher rahim mencapai 7 cm (Manuba, 2010).

2) Pengeluaran lendir dan darah.

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

3) Pengeluaran cairan.

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam. Tanda dan gejala persalinan sebagai berikut (Manuaba, 2010) :

a) Tanda persalinan sudah dekat (Awal persalinan)

(1) Terjadi lightening

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah mulai masuk pintu atas panggul yang disebabkan :

(2) Kontraksi Braxton hicks

(3) Ketegangan dinding perut

(4) Ketegangan ligamentun rotandum

(5) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah

b) Masuknya kepala bayi kepintu atas panggul dirasakan ibu hamil :

(1) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang.

- (2) Dibagian bawah terasa sesak.
 - (3) Terjadi kesulitan saat berjalan.
 - (4) Sering BAK
 - (5) Terjadi his permulaan
- c) Sifat kontraksi palsu
- (1) Rasa nyeri ringan dibawah
 - (2) Datangnya tidak teratur
 - (3) Tidak ada perubahan pada serviks
 - (4) Durasinya pendek
 - (5) Tidak bertambah/ hilang saat dibawa beraktivitas.
- f. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan
- Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu passage (jalan lahir), power (his dan tenaga mengejan), dan passanger (janin, plasenta dan ketuban), serta faktor lain seperti psikologi dan faktor penolong (Manuba, 2010).
- g. Tahapan persalinan
- 1) Kala I (Pembukaan)
- Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar \pm 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2 cm/jam. Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten berupa pembukaan serviks sampai ukuran 3 cm dan

berlangsung dalam 7- 8 jam serta fase aktif yang berlangsung \pm 6 jam, di bagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, terakhir ialah periode deselerasi berlangsung lambat selama 2 jam dan pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Prawirohardjo, 2011).

Dukungan pada persalinan kala I dapat mengurangi rasa nyeri persalinan dan memberi kenyamanan, karena dengan melakukan ini dapat menurunkan resiko, kemajuan persalinan bertambah baik, serta hasil persalinan bertambah baik. Rasa nyeri ini salah satunya disebabkan karena ketegangan dan kecemasan dalam menghadapi persalinan (Manuba, 2010).

Dengan menggunakan metode relaksasi dapat dipandang sebagai upaya pembebasan mental dan fisik dari tekanan dan stres. Dengan metode relaksasi, klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri. Kemampuan dalam melakukan metode relaksasi fisik dapat menyebabkan relaksasi mental. Metode relaksasi memberikan efek secara langsung terhadap fungsi tubuh. Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap tingkat nyeri kontraksi uterus kala I aktif pada pasien persalinan normal.

Metode relaksasi yang dilakukan secara benar pada ibu bersalin yang mengalami nyeri kontraksi dapat memberikan pengaruh terhadap respons fisiologis nyeri persalinan. Hal ini disebabkan oleh efek dari metode relaksasi, yaitu menimbulkan kondisi rileks, mereka dapat melepaskan

ketegangan otot, menghilangkan stress dari pengalaman persalinan yang lalu, dan memberikan perasaan nyaman pada ibu. Dukungan dari pihak tenaga kesehatan pun sangat berpengaruh terhadap psikis ibu. Ketika seseorang dalam kondisi rileksasi, ketakutan kecemasan akan mereda dan diikuti oleh respons tubuh, sehingga ibu mampu mengendalikan diri dalam menghadapi nyeri kontraksi yang ada (Manuaba, 2010).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rectum/pada vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawiroharjo, 2010).

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Prawiroharjo, 2010)

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2010).

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

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

c) Kala IV

4) Kala IV

Yaitu kala pengawasan atau pemantauan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan pervaginam. selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam (Saifuddin, 2010). Asuhan dan pemantauan kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (massase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi), evaluasi keadaan umum ibu, dokumentasikan semua asuhan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan dan penilaian dilakukan (Saifuddin, 2010).

Menurut JNPK-KR (2008), klasifikasi laserasi perineum dibagi menjadi empat derajat, robekan derajat I yang meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum, robekan derajat II yang meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum, robekan derajat III sebagaimana ruptur derajat II hingga otot sfingter ani, robekan derajat IV sebagaimana ruptur derajat III hingga dinding depan rektum.

h. Psikologis Ibu Bersalin (Bahiyatun, 2011)

Kehamilan, persalinan dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Peristiwa-peristiwa itu mempunyai makna yang berbeda-beda bagi setiap wanita maupun keluarganya. Bagi banyak wanita, peristiwa-peristiwa itu bermakna positif dan merupakan fase transisi yang menyenangkan ke tahap baru dalam siklus kehidupannya. Namun, sebagaimana tahap transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa itu dapat pula menimbulkan stress, sehingga respons yang terjadi dapat berupa kebahagiaan, maupun sebaliknya, seperti krisis lain dalam kehidupan, dapat juga menyebabkan kekecewaan.

Terdapat tiga faktor utama dalam persalinan, yaitu faktor jalan lahir (passage), faktor janin (passenger), dan faktor tenaga atau kekuatan (power). Selain itu, dalam persalinan dapat ditambahkan faktor psikis (kejiwaan) wanita menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas (Manuaba, 2010).

Karena itulah seorang wanita memerlukan kematangan fisik, emosional, dan psikoseksual serta psikososial sebelum kawin dan menjadi hamil. Persalinan merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, dimana proses melahirkan layaknya sebuah pertarungan hidup dan mati seorang ibu, terutama pada ibu primipara, dimana mereka belum memiliki pengalaman melahirkan. Rasa cemas, panik, dan takut yang melanda ibu dengan semua ketidakpastian serta rasa sakit yang luar biasa yang dirasakan ibu dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan. Rasa cemas dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan bayinya. Walaupun peristiwa kehamilan dan persalinan adalah suatu hal

yang fisiologis, namun banyak ibu-ibu yang tidak tenang, merasa khawatir akan hal ini. Untuk itu, penolong persalinan harus dapat menanamkan kepercayaan kepada ibu hamil dan menerangkan apa yang harus diketahuinya karena kebodohan, rasa takut, dan sebagainya dapat menyebabkan rasa sakit pada waktu persalinan dan ini akan mengganggu jalannya persalinan, ibu akan menjadi lelah dan kekuatan hilang. Untuk menghilangkan cemas harus ditanamkan kerja sama pasien-penolong (dokter, bidan) dan diberikan penerangan selagi hamil dengan tujuan menghilangkan ketidaktahuan, latihan-latihan fisik dan kejiwaan, mendidik cara-cara perawatan bayi, dan berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologis.

- i. Mekanisme persalinan normal terjadi pergerakan penting dari janin, yaitu (Sumarah, 2009) :
 - 1) Engangement, pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engangement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi.
 - 2) Penurunan kepala, terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.
 - 3) Fleksi, terjadi apabila kepala semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya

dihodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm).

- 4) Putaran paksi dalam, kepala melakukan rotasi/putaran paksi dalam, yaitu UUK memutar kearah depan (UUK berada dibawah simfisis).
- 5) Ekstensi, terjadi sesudah kepala janin berada didasar panggul dan UUK berada dibawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.
- 6) Putaran paksi luar, terjadi setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
- 7) Ekspulsi, terjadi setelah kepala lahir, bahu berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Maka lahirnya bayi seluruhnya (ekspulsi).

j. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah asuhan persalinan normal (APN, 2013)

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitrosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.

- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koher pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka 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) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 28) Memberitahu ibu akan disuntik.
- 29) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.

- 30) 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.
- 31) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangn kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem, bila bayi tidak bernapas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 32) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 33) Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini.
- 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 dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial.
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif, bila ada lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.

- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan.
- 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 partograph

k. Partus Presipitatus

1) Pengertian

Partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran, dan melahirkan di luar rumah sakit adalah situasi kedaruratan

yang membuat terjadi peningkatan resiko komplikasi dan/atau hasil yang tidak baik pada klien/janin (Doenges, 2001)

2) Penyebab

- a) Abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir
- b) Abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat
- c) Pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan yang sangat kuat itu (Doenges, 2001).

3) Tanda Dan Gejala

Dapat mengalami ambang nyeri yang tidak biasanya atau tidak menyadari kontraksi abdominal. Kemungkinan tidak ada kontraksi yang dapat diraba, bila terjadi pada ibu yang obesitas. Ketidaknyamanan punggung bagian bawah (tidak dikenali sebagai tanda kemajuan persalinan). Kontraksi uterus yang lama/hebat, ketidak-adekuatan relaksasi uterus diantara kontraksi. Dorongan involunter lintula mengejan (Doenges, 2001).

4) Dampak Partus Presipitatus Pada Ibu

Akibat dari kontraksi uterus yang kuat disertai serviks yang panjang serta kaku, dan vagina, vulva atau perineum yang tidak teregang dapat menimbulkan rupture uteri atau laserasi yang luas pada serviks, vagina, vulva atau perineum. Dalam keadaan yang terakhir, emboli cairan ketuban yang langka itu besar kemungkinannya untuk terjadi. Uterus yang mengadakan kontraksi dengan kekuatan yang tidak lazim sebelum proses persalinan bayi, kemungkinan akan menjadi hipotonik setelah

proses persalinan tersebut dan sebagai konsekuensinya, akan disertai dengan perdarahan dari tempat implantasi placenta (Saifuddin, 2009).

5) Dampak Partus Presipitatus Pada Fetus Dan Neonatus

Mortalitas dan morbiditas perinatal akibat partus presipitatus dapat meningkat cukup tajam karena beberapa hal. Pertama, kontraksi uterus yang amat kuat dan sering dengan interval relaksasi yang sangat singkat akan menghalangi aliran darah uterus dan oksigenasi darah janin. Kedua, tahanan yang diberikan oleh jalan lahir terhadap proses ekspulsi kepala janin dapat menimbulkan trauma intrakranial meskipun keadaan ini seharusnya jarang terjadi. Ketiga, pada proses kelahiran yang tidak didampingi, bayi bisa jatuh ke lantai dan mengalami cedera atau memerlukan resusitasi yang tidak segera tersedia (Saifuddin, 2009).

6) Penanganan

Kontraksi uterus spontan yang kuat dan tidak lazim, tidak mungkin dapat diubah menjadi derajat kontraksi yang bermakna oleh pemberian anastesi. Jika tindakan anastesi hendak dicoba, takarannya harus sedemikian rupa sehingga keadaan bayi yang akan dilahirkan itu tidak bertambah buruk dengan pemberian anastesi kepada ibunya. Pengganggu anastesi umum dengan preparat yang bisa mengganggu kemampuan kontraksi rahim, seperti halotan dan isofluran, seringkali merupakan tindakan yang terlalu berani. Tentu saja, setiap preparat oksitasik yang sudah diberikan harus dihentikan dengan segera. Preparat tokolitik, seperti ritodrin dan magnesium sulfat parenteral, terbukti efektif. Tindakan mengunci tungkai ibu atau menahan kepala bayi secara

langsung dalam upaya untuk memperlambat persalinan tidak akan bisa dipertahankan. Perasat semacam ini dapat merusak otak bayi tersebut. (Saifuddin, 2009).

1. Ruptur Perineum

Perineum terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm. Jaringan yang mendukung perineum terutama ialah diafragma pelvis dan diafragma urogenitalis yang terdiri dari otot-otot yang menyusun perineum. Perineum mendapat pasokan darah dari arteri pudenda interna dan cabang-cabangnya. Perineum berperan dalam persalinan karena merupakan bagian luar dari dasar panggul atau bagian lunak dari jalan lahir (Prawirohardjo, 2011).

Pada kala II persalinan dilakukan tindakan untuk melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati untuk melindungi robekan perineum atau yang disebut rupture perineum (JNPK-KR, 2008).

Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan terjadi pada hampir semua primipara (Manuaba, 2010). Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya robekan (JNPK-KR,2012) yaitu sebagai berikut :

- 1) Derajat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum. Tidak perlu dijahit jika ada perdarahan dan posisi luka baik.

- 2) Derajat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot Jahit menggunakan teknik sesuai prosedur penjahitan luka perineum.
- 3) Derajat tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum dan sfingter ani eksterna.
- 4) Derajat empat : Robekan dapat terjadi pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa rectum. Penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga dan empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan dan lakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pada saat merujuk (sesuai prosedur).

Selama kala II persalinan ketika perineum mulai meregang, penolong persalinan harus mengamati keadaan perineum secara hati-hati dan kontinyu. Dengan pengalaman dan pengetahuan medis bidan seharusnya mampu mengetahui rupture perineum mengancam. Adapun tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum yaitu kulit perineum mulai meregang dan tegang, kulit perineum terlihat putih, terlihat jaringan parut pada perineum, bila kulit perineum pada garis tengah mulai sobek (Prawirohardjo, 2010).

m. Patograf

1) Pengertian

Partograf adalah suatu alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I (Sumarah, 2010). 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 (Ujiningtyas, 2010).

2) Tujuan

Tujuan partograf (Sumarah, 2010) adalah:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan periksa dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.

3) Pengamatan yang dicatat dalam partograf Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayi, yaitu:

a) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan periksa dalam. Periksa dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di partograf dengan tanda X (Sumarah, 2009).

(2) 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 (Sumarah, 2009).

(3) 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 (Sumarah, 2009).

b) Memantau kondisi janin (Sumarah, 2009)

(1) Denyut jantung janin Bidan menilai frekuensi DJJ menggunakan Doppler atau stetoskop, dihitung selama 1 menit. Observasi DJJ dilakukan setiap 30 menit. Bila Djj menunjukkan < 100 x/menit atau > 180 x/menit, menunjukkan gawat janin hebat, dan bidan harus segera bertindak.

(2) Ketuban Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). Pengamatan dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput ketuban utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering (JNPK-KR, 2008).

(3) 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: 0 bila tulang-tulang kepala terpisah dan sutura mudah diraba (tidak ada moulase).

(a) 1 bila tulang-tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.

(b) 2 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

(c) 3 bila tulang-tulang kepala saling tumpang tindih berat, tidak dapat dipisahkan.

c) 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) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf

(3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan

3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

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

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) Semua peralatan dan perengkan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lender jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- d) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dll).
- e) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan (JNPK-KR, 2008).

2) Penilaian bayi baru lahir

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

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

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012)

3) Pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun, 2011)

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemeriksa hendaknya memperhatikan beberapa hal penting berikut ini :

- a) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- b) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambil berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- c) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- d) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- e) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- f) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah pemeriksaan head to toe secara sistematis.
- g) Jika ditemukan faktor risiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan.
- h) Catat setiap hasil pengamatan

c. Pemeriksaan Umum :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Denyut jantung bayi (110-180 kali per menit), Suhu tubuh (36,5oC-37oC), Pernafasan (40-60 kali per menit)

- 2) Pemeriksaan antropometri (Saifuddin, 2010) : Berat badan (2500- 4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm)
- 3) Berikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri anterolateral dan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

d. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pada 2 jam pertama sesudah kelahiran, hal-hal yang perlu dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran, meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru
- 4) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, cacat bawaan atau trauma lahir.

e. Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu- anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu

menghadirkan efek psikologis yang dalam diantar ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah (IMD) Inisiasi Menyusui Dini (Sumarah, 2009).

f. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda – tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sulit menyusui, letargi (tidur terus sehingga tidak menyusui), demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$), tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja, sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus dan perut membesar, kesulitan bernafas, mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah tali pusat merah (Saifuddin, 2010).

4. Konsep Dasar Asuhan Nifas (*Post Natal Care*)

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. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas Paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan antara lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, 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.

Table 2.6

Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

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

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

e) Loche Purulenta

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

3) Serviks

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

4) Vulva dan vagina

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

5) Perubahan sistem pencernaan

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

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

- 7) Perubahan endokrin

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

- e. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Buku KIA,2020)

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

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum

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

- g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- 4) Kunjungan IV (29 – 42 hari postpartum) meliputi:
- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran TTV
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - d) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - e) Pemeriksaan UC dan TFU
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - g) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - h) Konseling
 - i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - j) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- f. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas (Suherni, 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, sehingga ibu tidak 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
- g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Suherni, 2009):

1) Nutrisi dan cairan

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

2) Ambulasi

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

3) Eliminasi

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

4) Defekasi

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

5) Menjaga kebersihan diri

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

6) Kebersihan genetalia

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

7) Pakaian

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

8) Kebersihan kulit

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

9) Istirahat

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

10) Seksual

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

11) Rencana kontrasepsi

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

12) Senam nifas

Senam nifas yaitu gerakan untuk mengembalikan otot perut yang kendur karena peregangan selama hamil, senam nifas ini dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Suherni, 2010).

13) Perawatan payudara

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

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

- a) Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan.
- b) Letakan kedua tangan di antara payudara.

- c) Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
- d) Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
- e) Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- f) Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
- g) Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
- h) Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong. Penanganan puting susu lecet Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil (Rustam, 2009).

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 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

(4) Rawat tali pusat

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, lakukan :

(1) Jaga kehangatan tubuh bayi

(2) Berikan ASI eksklusif

(3) Rawat tali pusat

b. Perawatan Neonatus (Walyani, 2014) yaitu :

1) Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi

Metode yang dipilih ibu untuk memberi susu kepada bayinya harus dihargai oleh semua yang terlibat dan ibu harus didukung dalam

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

2) Memperhatikan Pola Tidur dan Istirahat

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

3) Meningkatkan Pola Eliminasi yang Normal

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

lebih terang, lebih berwarna kuning-hijau dan kurang lengket di bandingkan mekonium. Setiap gangguan pada pola ini atau dalam karakteristik feses harus diperiksa dan penyebabnya ditangani, abnormalitas pada saluran GI, seperti stenosis atau atresia, maltorasi, volvulus, atau anus imperforata, akan memerlukan intervensi pembedahan.

4) Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orang Tua dan Bayi

Meningkatkan interaksi antara bayi dan orang tua agar terciptanya hubungan yang kuat sehingga proses laktasi dan perawatan bayi baru lahir dapat terlaksana dengan baik. Orang tua memiliki pengalaman yang bervariasi dalam merawat bayi. Untuk orang tua yang tidak berpengalaman ada banyak literatur yang siap sedia dalam bentuk cetakan atau di internet, dan ada persiapan pranatal untuk kelas menjadi orang tua yang dapat diakses untuk orang tua untuk mengembangkan beberapa pemahaman mengenai perawatan bayi.

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

- a) Bayi tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Lemah
- d) Sesak Nafas
- e) Merintih
- f) Pusing Kemerahan
- g) Demam atau Tubuh Merasa Dingin

- h) Mata Bernanah Banyak
- i) Kulit Terlihat Kuning

6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. 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 (Sulistyawati, 2013).

b. 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 (Sulistyawati, 2013).

c. Jenis Kontrasepsi (BKKBN, 2012)

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Alat Kontrasepsi

Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.

2) Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)

Kontrasepsi ini pada wanita disebut tubektomi. Sedangkan pada pria disebut vasektomi.

7. Konsep Asuhan pada Masa Pandemi Covid-19

a. Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas

- 1) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan memakai sabun selama 40 – 60 detik atau menggunakan cairan antiseptic berbasis alkohol (hand sanitizer) selama 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan.
- 2) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- 3) Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- 4) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu. Buang tisu pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tisu, lakukan sesuai etika batuk-bersin.
- 5) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- 6) Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan

hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya, misalnya tetap menjaga jarak.

Cara penggunaan masker yang efektif :

- a) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - c) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
 - e) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- 7) Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
 - 8) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit Covid-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
 - 9) Bila terdapat gejala Covid-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline Covid-19 : 119 ext 9) untuk

dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.

b. Pelayanan Antenatal

1) Pelaksanaan Program Berdasarkan Zona Wilayah

Tabel 2.7 Program Pelayanan Ibu Hamil

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

2) Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC)

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

- a) ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal

seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19.

(1) Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan

(2) Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

b) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19.

(1) Jika ada gejala Covid-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

(2) Jika tidak ada gejala Covid-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

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

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

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

3) Rujukan terencana diperuntukkan bagi:

a) Ibu dengan faktor risiko persalinan.

Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan.

b) Ibu dengan faktor risiko Covid-19.

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

c) Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan

factor risiko Covid-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- d) Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.
- e) Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- f) Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.
- g) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif Covid-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.
- h) Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.
- i) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah.

Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran Covid-19 yang luas.

c. Pelayanan Persalinan

1) Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:

- a) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
- b) Kondisi ibu saat inpartu.
- c) Status ibu dikaitkan dengan Covid-19.

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

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

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

2) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status

Covid-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.

- 3) Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
- 4) Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala Covid 19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status Covid-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.
- 5) Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- 6) Hasil skrining Covid-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- 7) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

d. Pelayanan Pasca Salin

- 1) Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar Covid-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali

- 2) Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
 - 3) Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi Covid-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
 - 4) Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - 5) KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):
 - a) Hygiene sanitasi diri dan organ genitalia.
 - b) Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - c) Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - d) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - e) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh.
- e. Pelayanan Bayi Baru Lahir

1) Pelayanan Bayi Baru Lahir secara Umum

- a) Penularan Covid-19 secara vertikal melalui plasenta belum terbukti sampai saat ini. Oleh karena itu, prinsip pertolongan bayi baru lahir diutamakan untuk mencegah penularan virus SARS-CoV-2 melalui droplet atau udara (aerosol generated).
- b) Penanganan bayi baru lahir ditentukan oleh status kasus ibunya. Bila dari hasil skrining menunjukkan ibu termasuk suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19, maka persalinan dan penanganan terhadap bayi baru lahir dilakukan di Rumah Sakit.
- c) Bayi baru lahir dari ibu yang Bukan suspek, probable, atau terkonfirmasi Covid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B.
- d) Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :
 - (1) ASI eksklusif.
 - (2) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
 - (3) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
 - (4) Tanda bahaya pada bayi baru lahir

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

a. Pengertian

Rancangan study kasus adalah rencana atau struktur dan strategi perancangan yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan study kasus dan juga untuk mengontrol varians (Machfoedz, 2011). Rancangan study kasus adalah studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (observation), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto rontgen dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (Library research).

1. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. M di Jl.Prapatan Dalam RT 32 NO 2 Kelurahan Prapatan Kecamatan Balikpapan Kota dan dilaksanakan mulai 15 Februari 2021 – 11 Juni 2021.

2. Subyek Studi Kasus

Subyek study kasus adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012). Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini kepada Ny.M dengan diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

3. 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, 2010).
- 2) Wawancara Wawancara adalah percakapan antara klien dengan seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2010).

- 3) Pemeriksaan fisik Penulis melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.
- 4) Studi Dokumentasi Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Hasil Laporan Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.
- 5) Analisis Data Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

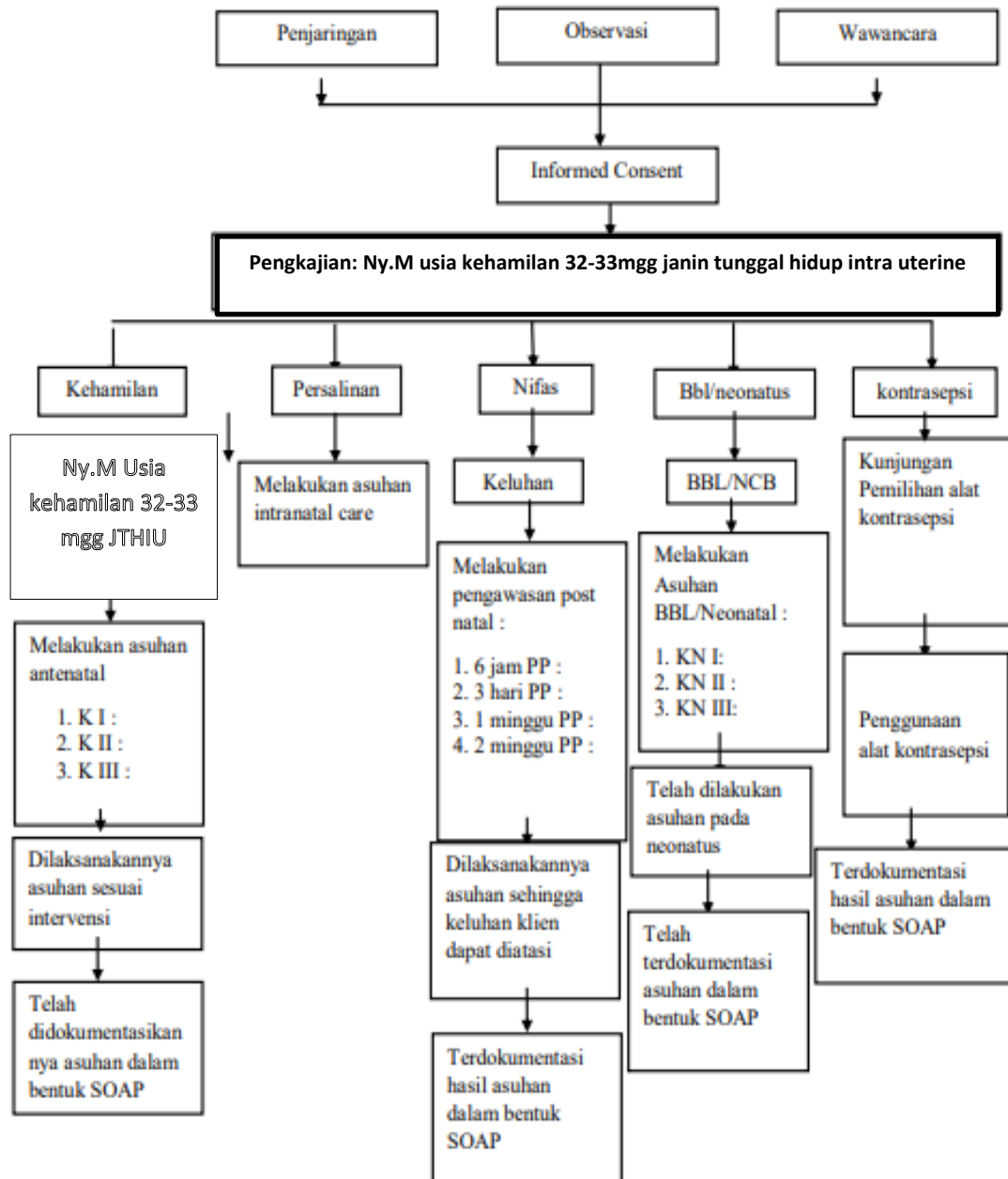
b. Instrumen study kasus

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

5. Kerangka Kerja

Study kasus Kerangka konsep study kasus pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui kunjungan 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. M

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. M 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 (sesuai 7 langkah varney)

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I (Pengkajian awal)

Tanggal/Waktu pengkajian : 1 Maret 2021 / Pukul: 13.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

Oleh : Puput Novitasari

Pembimbing : Novi Pasiriani,S.ST,M.Pd
 Ni Nyoman M,M.Pd

Langkah I (Pengkajian)

1. Identitas

Nama klien : Ny. M	Nama suami : Tn. R
Umur : 26 tahun	Umur : 26 tahun
Suku : Banjar	Suku : Banjar
Agama : islam	Agama : islam
Pendidikan : Akademik	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pegawai BUMN	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Prapatan dalam RT. 32 No.2 Kel.Prapatan	

2. Anamnesa

- a. Alasan Kunjungan Saat Ini : dilakukan kunjungan rumah untuk dilakukan anamnesa dan pengisian data.
- b. Keluhan : ibu mengatakan lelah karena sambil mengurus anak pertama
- c. Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

1) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan HPHT nya tanggal 25 Juli 2020, tafsiran persalinan menurut HPHT yaitu 01 Mei 2021, sedangkan menurut USG tafsiran persalinan 4 April 2021. Berdasarkan HPHT ibu usia kehamilan ibu 32-33 minggu, sedangkan menurut USG usia kehamilan ibu 35-36 minggu. Ibu haid pertama kali saat usia 12 tahun teratur setiap bulan dengan lama 5-7 hari dan saat haid ibu

ganti celana pembalut sebanyak 3-4 kali dengan konsistensi keluar darah cair disertai stoesel serta kadang mengalami disminore tapi tidak mengganggu kegiatan.

2) Flour albus

Ibu mengatakan tidak mengalami keputihan

3) Tanda – tanda kehamilan

Ibu melakukan test pack pada tanggal 27 Agustus 2020 dengan hasil positif, ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan, ibu merasa gerakan janin >10 kali dala waktu 24 jam terakhir.

4) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit atau gangguan reproduksi seperti mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, endometriosis, KET, hydramnion, gemelli dan lain – lain .

5) Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran anak pertama lahir pada tahun 2018, cukup bulan, lahir normal spontan pervaginam ditolong oleh dokter jenis kelamin laki-laki dengan berat 3.000 gram dan panjang 50 cm

6) Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan saat masih bayi imunisasi lengkap, saat SD sudah di suntik TT, dan sebelum menikah mendapat imunisasi TT catin di puskesmas tetapi lupa tanggal.

d. Riwayat kesehatan :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung hipertensi, hepar, DM, anemia, PSM/HIV/AIDS , campak, malaria, TBC, gangguan mental, hemorrhoid dan tidak pernah operasi. Ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat ataupun makanan.

e. Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan pada TM I memiliki keluhan mual muntah, pada TM II tidak ada keluhan dan pada TM III ibu merasa lelah karna sesambil mengurus anak pertama

f. Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 3.1
Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ Tgl lahir	Tempatlahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Kea
1	30- 11- 18	RS.BPP BARU	39-40 mgg	Persalinan Lama	L	Dokter	Persulinan Lama	Lk	3000	50	Hidup
2		Hamil ini									

g. Riwayat Menyusui

Ibu mengatakan anak pertama ASI Eksklusif dan anaknya menyusu sampai usia 2 tahun.

h. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil selama 2,5 tahun, ibu tidak ada keluhan.

i. Kebiasaan sehari – hari

- 1) Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi jamu selama hamil, ibu hanya meminum vitamin dan obat dari puskesmas atau PMB seperti kalk, Fe, vitamin C, B6, dan B complex.
- 2) Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi sedang yang terdiri dari nasi 1 centong, ikan, tahu, tempe, sayur dan minum air putih ± 8 gelas per hari, ibu juga mengatakan tidak ada perubahan atau pantangan dalam makan.
- 3) Ibu mengatakan BAB 1 kali/ hari dengan konsistensi lunak warna kecoklatan serta tidak ada keluhan selama BAB dan ibu BAK ± 8 kali sehari urin berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan selama BAK
- 4) Ibu tidur siang ± 1 jam perhari dan tidur malam ± 8 jam perhari
- 5) Ibu mengatakan kegiatan sehari hari adalah melakukan kegiatan rumah tangga dan kadang kadang pergi keluar untuk belanja kebutuhan rumah tangga.
- 6) Ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri 1 kali seminggu dan tidak ada keluhan.

j. Riwayat Psikososial

- 1) Ibu mengatakan menikah pertama kali pada usia 24 tahun, dan ini merupakan pernikahan pertama yang sudah berjalan selama 3 tahun.
- 2) Ibu mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan persiapan untuk persalinan. Ibu merasa senang

dengan kehamilannya saat ini ibu tidak ada keinginan khusus untuk jenis kelamin yang penting bayinya sehat begitupun juga dengan suami dan keluarga. Hubungan ibu dengan suami serta keluarga sangat baik. Ibu mengatakan tidak ada pantangan khusus saat hamil.

3) Ibu berencana bersalin di RSUD BERIMAN Balikpapan dan sudah ada persiapan untuk perlengkapan bayi.

k. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, hepar, DM, anemia, PSM/HIV/AIDS, campak, malaria, TBC, gangguan mental, bayi lahir kembar, dan tidak pernah operasi.

l. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

a) Berat badan

Sebelum hamil : 50 kg

Saat hamil : 64 kg

Penurunan : Tidak ada

IMT : $50 / (1,55)^2 = 50 / 2,4025 = 20,81$ IMT

masuk dalam kategori ideal

MAP : $\frac{(2 \times \text{Diastol}) + \text{Sistol}}{3}$
 : $\frac{(2 \times 74) + 118}{3} = 88,6$

Masuk dalam kategori normal, diatas 90 dikatakan gejala PE

Tinggi badan : 155 cm

Lila : 25 cm

Kesadaran : Compos Mentis

Ekspresi Wajah : Bahagia

Keadaan emosional : Stabil

b) Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 118/74 x/menit

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36°C

Pernapasan : 20 x/menit

c) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

1. Kepala

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

2. Mata

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

3. Muka

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

4. Mulut dan gigi

a. Gigi geligi : Tidak berlubang

b. Mukosa mulut : Lembab

c. Caries dentis : Tidak ada caries dentis

- d. Geraham : Lengkap
- e. Lidah : Bersih tidak ada stomatitis
- f. Lain-lain : Tidak ada

5. Leher

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

6. Dada

Bentuk mammae: tidak sama besar, Tidak ada retraksi pada mammae, Puting susu: kiri dan kanan menonjol, hiperpigmentasi tidak ada , tidak ada pengeluaran kolostrum.

7. Punggung ibu

Bentuk /posisi: Lordosis akibat kehamilan.

8. Perut

Bekas operasi: ada(usus buntu), Striae: ada , Pembesaran: tak sesuai usia kehamilan, Asites: Tidak ada, Linea nigra : ada.

9. Vagina

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

10. Ekstremitas

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

11. Kulit

Terlihat bersih, tidak ada luka.

Palpasi

1. Leher

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

2. Dada

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

3. Perut

Leopold I : teraba lunak (bokong) TFU $\frac{1}{2}$ pusat PX 26 cm

Leopold II : pada bagian kanan teraba keras dan memanjang seperti papan dan bagian kiri teraba bagian kecil kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba keras, bulat, melenting, presentasi kepala

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)

(TBJ) = (26 – 12) x 155 = 2170 gram

4. Tungkai

(1) Oedema

Tangan Kanan: Tidak oedema Kiri: Tidak oedema

Kaki Kanan : Oedema, Kiri: Oedema

(2) Varices

Kanan: Tidak ada varices, Kiri: Tidak ada varices

5. Kulit

Turgor: Baik, Lain – lain : tak ada.

Auskultasi

1. Paru-paru

Wheezing: Tidak ada, Ronchi: Tidak ada

2. Jantung

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

3. Perut

Bising usus ibu: (+) DJJ : Punctum maksimum: berada di kiri pusat, Frekuensi: 144x/ menit, Irama: Teratur, Intensitas: Kuat.

Perkusi

1) Dada : tidak dilakukan

2) Perut : tidak dilakukan

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

12. Pemeriksaan khusus

a) Ukuran panggul

Distansia Spinarum : 24cm (24-26 cm)

Distansia Cristarum : 30cm (28-32 cm)

Conjungata Eksterna : 22cm (18-20)

Lingkar Panggul : 92 cm (80-90 cm)

13. Pemeriksaan Laboratorium (sesuai buku KIA)

Tanggal : Tempat: RS.BPP BARU

Golongan Darah : A

HB : 14,4 gr/dl

HIV : Non Reaktif

HbsAg : non reaktif

Shifilis : non reaktif

Protein urin : negatif

14. Pemeriksaan penunjang

USG : Janin tunggal hidup intrauterine TP USG 04 April 2021

X – Ray: Tidak dilakukan pemeriksaan

Skor poedji rochjati : 4

b. Langkah II Interpretasi data dasar

Tabel 3.2 Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Dasar
G ₂ P ₁₀₀₁ hamil 32-33 minggu Janin tunggal hidup intrauterine.	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan hamil kedua, tidak pernah keguguran - Ibu mengatakan HPHT: 25-7-2021 - Ibu mengatakan melakukan PP test pada tanggal 27 Agustus 2020 dengan hasil positif <p>O :</p> <p>UK HPHT : 32-33 minggu UK USG : 36 minggu Ku : Baik, Kes : Compos mentis, BB: 64 kg, TB : 155 cm, LILA 25 cm.</p>

	<p>TTV :</p> <p>TD : 118/76 mmHg Nadi : 84 x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Suhu : 36⁰C.</p> <p>MAP : $\frac{(2 \times \text{Diastol}) + \text{Sistol}}{3}$</p> <p style="padding-left: 100px;">$:\frac{(2 \times 74) + 118}{3} = 88,6$</p> <p>Masuk dalam kategori normal, diatas 90 dikatakan gejala PE</p> <p>BB sebelum hamil : 50</p> <p>IMT : $50/(1,55)^2 = 50/2,4025 = 20,81$ IMT</p> <p>masuk dalam kategori ideal</p> <p>Palpasi Abdomen</p> <p>Leopold I : teraba lunak (bokong) TFU ½ pusat PX 26 cm</p> <p>Leopold II : pada bagian kanan teraba keras dan memanjang seperti papan dan bagian kiri teraba bagian kecil kecil (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : teraba keras, bulat, melenting, presentasi kepala</p> <p>Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)</p> <p>(TBJ) = (26 – 12) x 155 = 2170 gram</p> <p>TP : HPHT : 01-05-2021 (USG 04-04-2021)</p> <p>Auskultasi :</p> <p>DJJ (+) 141x/ menit, irama: teratur, tntensitas: kuat.</p> <p>Pemeriksaan Lab</p> <p>Hb : 14,4 gr/dl</p> <p>Usg : Janin tunggal hidup intrauterine TP USG 04 April 2021</p>
--	---

Tabel 3.3 Masalah dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar
Lelah	<p>S :</p> <p>ibu mengatakan lelah dikarenakan sambil mengurus anak pertama</p> <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 118/76 mmHg Nadi : 84 x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Suhu : 36⁰C.</p>

c. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial)

Diagnosa Potensial: Partus Lama

Masalah Potensial: Tidak Ada

Antisipasi:

1. Anjurkan ibu untuk mengurangi menggendong anak pertama
2. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat

d. Langkah IV (Menetapkan Terhadap Tindakan Segera)

Tidak ada

e. Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Bina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya
2. Lakukan Anamnesa
3. Anjurkan pasien untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas.
4. Penkes tentang :
 - a. pola istirahat
 - b. tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu
5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu atau saat ada keluhan.
6. Lakukan dokumentasi hasil asuhan.
7. Himbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M

f. Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan/Implementasi)

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
3. Menganjurkan pasien untuk periksa ke puskesmas untuk pemeriksaan ANC Terpadu.

4. Memberikan penkes tentang :
 - a. Pola istirahat: anjurkan ibu untuk rileks, anjurkan tidur miring kiri,dan mengurangi mengangkat beban berat
 - b. tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu : meliputi, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat.
5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan 2 minggu atau jika ada keluhan.
6. Melakukan dokumentasi hasil asuhan.
7. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M

g. Langkah VII (EVALUASI)

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien.
 Hasil : terbinanya hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
 Hasil :
 UK HPHT : 32-33 minggu
 UK USG : 36 minggu
 Ku : Baik, Kes : Compos mentis,BB: 64 kg, TB : 155 cm, LILA 25 cm.
 TTV : TD : 118/76 mmHg Nadi : 84 x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Suhu : 36⁰C.

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

$$: \frac{(2 \times 74) + 118}{3} = 88,6$$

Masuk dalam kategori normal, diatas 90 dikatakan gejala PE

BB sebelum hamil : 50

$$\text{IMT} \quad : 50 / (1,55)^2 = 50 / 2,4025 = 20,81$$

IMT masuk dalam kategori ideal

Palpasi Abdomen

Leopold I : teraba lunak (bokong) TFU $\frac{1}{2}$ pusat PX 26 cm

Leopold II : pada bagian kanan teraba keras dan memanjang seperti papan dan bagian kiri teraba bagian kecil kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba keras, bulat, melenting, presentasi kepala

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)

$$(\text{TBJ}) = (26 - 12) \times 155 = 2170 \text{ gram}$$

TP : HPHT : 01-05-2021 (USG 04-04-2021)

Auskultasi :

DJJ (+) 141x/ menit, irama: teratur, tntensitas: kuat.

Pemeriksaan Lab

Hb : 14,4 gr/dl

Usg : Janin tunggal hidup intrauterine TP USG 04 April 2021

3. Menganjurkan pasien untuk periksa ke puskesmas untuk pemeriksaan

ANC Terpadu

Hasil : pasien telah periksa ke puskesmas untuk ANC terpadu dengan

hasil:

- a. Hb : 14,4 gr%

- b. Golongan darah : A
 - c. HIV : non reaktif
 - d. HbsAg : non reaktif
 - e. Shifilis : non reaktif
 - f. Protein urin : negatif
4. Memberikan KIE pada ibu tentang:
- a. Pola istirahat: anjurkan ibu untuk rileks, anjurkan tidur miring kiri, dan mengurangi mengangkat beban berat
 - b. tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu : meliputi, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat.
- Hasil : ibu memahami KIE yang di berikan
5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan 2 minggu atau jika ada keluhan.
- Hasil : ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan.
6. Melakukan dokumentasi hasil asuhan
- Hasil : hasil dokumentasikan dalam bentuk SOAP.
7. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M
- Hasil : pasien dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5M

DOKUMENTASI SOAP ANC 1

S :

- Ibu mengatakan hamil kedua, tidak pernah keguguran
- Ibu mengatakan HPHT: 25-7-2021
- Ibu mengatakan melakukan PP test pada tanggal 27 Agustus 2020 dengan hasil positif
- Ibu mengatakan lelah sehabis mengurus anak pertamanya

O :

UK HPHT : 32-33 minggu

UK USG : 36 minggu

Ku : Baik, Kes : Compos mentis, BB: 64 kg, TB : 155 cm, LILA 25 cm.

TTV :

TD : 118/76 mmHg Nadi : 84 x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Suhu : 36⁰C.

$$\begin{aligned} \text{MAP} & : \frac{(2 \times \text{Diastol}) + \text{Sistol}}{3} \\ & : \frac{(2 \times 74) + 118}{3} = 88,6 \end{aligned}$$

Masuk dalam kategori normal, diatas 90 dikatakan gejala PE

BB sebelum hamil : 50

IMT : $50 / (1,55)^2 = 50 / 2,4025 = 20,81$ IMT masuk dalam kategori ideal

Palpasi Abdomen

Leopold I : teraba lunak (bokong) TFU ½ pusat PX 26 cm

Leopold II : pada bagian kanan teraba keras dan memanjang seperti papan dan bagian kiri teraba bagian kecil kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba keras, bulat, melenting, presentasi kepala

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)

(TBJ) = (26 – 12) x 155 = 2170 gram

TP : HPHT : 01-05-2021 (USG 04-04-2021)

Auskultasi :

DJJ (+) 141x/ menit, irama: teratur, intensitas: kuat.

Pemeriksaan Lab

Hb : 14,4 gr/dl

Usg : Janin tunggal hidup intrauterine TP USG 04 April 2021

A:

Diagnosa: G₂P₁₀₀₁ hamil 32-33 minggu Janin tunggal hidup intrauterine

Masalah : Lelah

Diagnosa Potensial: Partus Lama

Masalah Potensial: Tidak Ada

Antisipasi:

1. Anjurkan ibu untuk mengurangi menggendong anak pertama
2. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat

P:

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien.

Hasil : terbinanya hubungan baik dengan pasien dan keluarga pasien.

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Hasil :

UK HPHT : 32-33 minggu

UK USG : 36 minggu

Ku : Baik, Kes : Compos mentis, BB: 64 kg, TB : 155 cm, LILA 25 cm.

TTV :

TD : 118/76 mmHg Nadi : 84 x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit, Suhu : 36⁰C.

$$\begin{aligned} \text{MAP} & : \frac{(2 \times \text{Diastol}) + \text{Sistol}}{3} \\ & : \frac{(2 \times 74) + 118}{3} = 88,6 \end{aligned}$$

Masuk dalam kategori normal, diatas 90 dikatakan gejala PE

BB sebelum hamil : 50

$$\text{IMT} : 50 / (1,55)^2 = 50 / 2,4025 = 20,81$$

IMT masuk dalam kategori ideal

Palpasi Abdomen

Leopold I : teraba lunak (bokong) TFU ½ pusat PX 26 cm

Leopold II : pada bagian kanan teraba keras dan memanjang seperti papan dan bagian kiri teraba bagian kecil kecil (ekstremitas)

Leopold III : teraba keras, bulat, melenting, presentasi kepala

Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)

$$(\text{TBJ}) = (26 - 12) \times 155 = 2170 \text{ gram}$$

TP : HPHT : 01-05-2021 (USG 04-04-2021)

Auskultasi :

DJJ (+) 141x/ menit, irama: teratur, intensitas: kuat.

Pemeriksaan Lab

Hb : 14,4 gr/dl

Usg : Janin tunggal hidup intrauterine TP USG 04 April 2021

3. Menganjurkan pasien untuk periksa ke puskesmas untuk pemeriksaan ANC Terpadu

Hasil : pasien telah periksa ke puskesmas untuk ANC terpadu dengan hasil:

- a. Hb : 14,4 gr%
- b. Golongan darah : A
- c. HIV : non reaktif
- d. HbsAg : non reaktif
- e. Shifilis : non reaktif
- f. Protein urin : negatif

4. Memberikan KIE pada ibu tentang:

- a. Pola istirahat: anjurkan ibu untuk rileks, anjurkan tidur miring kiri, dan mengurangi mengangkat beban berat
- b. tanda bahaya kehamilan TM III pada ibu : meliputi, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat.

Hasil : ibu memahami KIE yang di berikan

5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan 2 minggu atau jika ada keluhan.

Hasil : ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan.

6. Melakukan dokumentasi hasil asuhan

Hasil : hasil dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

7. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan

5M

Hasil : pasien dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5M

BAB IV
TINJAUAN KASUS

DOKUMENTASI SOAP ANC 2

(23 maret 2021)

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Compos Mentis

Tanda - Tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5°C

Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Berat Badan Saat Ini : 66 Kg,

TP : 04 april 2021

Tinggi Badan : 155 cm

Lila : 25cm.

$$\begin{aligned} \text{MAP} & : \frac{(2 \times \text{Diastol}) + \text{Sistol}}{3} \\ & : \frac{(2 \times 70) + 110}{3} = 83,3 \end{aligned}$$

Masuk dalam kategori normal, diatas 90 dikatakan gejala PE

2. Pemeriksaan fisik

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

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

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak anemis, tampak putih pada sklera,.

Telinga: Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

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

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

Payudara: Ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, belum ada pengeluaran asi.

Abdomen: Terdapat bekas operasi usus buntu ,ada linea nigra

Pada pemeriksaan palpasi :

- a. Leopold I : TFU 2 jari bawah px (30 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).
- b. Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan)
- c. Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).
- d. Leopold IV: sudah masuk pintu atas panggul. Divergen.

Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) : 144 x/menit

Taksiran Berat Janin (TBJ) = (30 – 11) X 155 = 2.945 gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

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

Pemeriksaan GA :38-39 Minggu

A :

Diagnosis:

G₂P₁₀₀₁ Usia kehamilan 38-39 minggu janin tunggal hidup intrauterine

P :

Tanggal : 23 maret 2021

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya.

Hasil : Terbina hubungan baik

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik.

3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan; tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan.

Hasil :Ibu telah menyiapkan semua kebutuhan persalinan dalam sebuah tas dan akan bersalin

4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada ibu hamil : perdarahan, demam, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, muntah terus

menerus hingga tidak bisa makan, stress berlebihan, kejang, bengkak di tangan, kaki dan muka.

Hasil : Ibu telah mengetahui mengenai tanda bahaya pada ibu hamil, ibu dapat menyebutkan 5 tanda bahaya yaitu perdarahan, kejang, demam, stress berlebihan, sakit kepala hebat.

5. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan tanggal 26 maret 2021 untuk memantau perkembangan janinnya atau jika ada keluhan

Hasil : Ibu akan datang ke puskesmas untuk kunjungan ulang, ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang untuk memantau perkembangan janinnya.

6. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasiandalam bentuk SOAP.

7. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M

Hasil: pasien dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5M

DOKUMENTASI SOAP ANC KUNJUNGAN KE-3

(26 Maret 2021)

S :

Ibu mengatakan beberapa hari ini sering kencing

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Compos Mentis,

Tanda - Tanda Vital :

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu Tubuh : 36,5°C

Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Berat Badan Saat Ini : 66 Kg

TP: 04 April 2021

Tinggi Badan: 155 cm

Lila: 25cm.

$$\begin{aligned} \text{MAP} & : \frac{(2 \times \text{Diastol}) + \text{Sistol}}{3} \\ & : \frac{(2 \times 70) + 120}{3} = 86,6 \end{aligned}$$

Masuk dalam kategori normal, diatas 90 dikatakan gejala PE

2. Pemeriksaan fisik

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

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

Mata : Tidak oedema pada kelopak mata, konjungtiva tidak tampak anemis, tampak putih pada sklera,.

Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.

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

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

Payudara : Ada hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, sudah ada pengeluaran asi.

Abdomen : Terdapat bekas luka operasi usus buntu, ada linea nigra, tinggi fundus uteri 31 cm.

Pada pemeriksaan palpasi :

- a. Leopold I : TFU 1 jari bawah px (31 cm), bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).
- b. Leopold II : teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan, dibagian kiri perut teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).
- c. Leopold III : pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).
- d. Leopold IV: sudah masuk pintu atas panggul. Divergen.

Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) : 144 x/menit

Taksiran Berat Janin (TBJ) = (31 – 11) X 155 = 3.100 gram.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

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

Pemeriksaan GA : 39-40 Minggu

A :

Diagnosa:

G₂P₁₀₀₁ Usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal hidup intrauterine

P :

Tanggal : 26 Maret 2021

1. Membina hubungan baik dengan pasien dan keluarganya.

Hasil : Terbina hubungan baik

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan telah dilakukan.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik.

3. Memberikan KIE kepada ibu bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya.cara mengatasinya Untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering

Hasil : Ibu telah mengerti mengenai penyebab nyeri pinggang yang dirasakannya dan cara mengatasinya.

4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan; seperti kontaksi yang semakin sering dan tidak dapat di bawa istirahat, adanya pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran air air. Jika terdapat tanda-tanda persalinan segera ke faskes atau rumah sakit tempat untuk bersalin ibu.

Hasil : Ibu telah mengerti mengenai tanda-tanda persalinan dan bersedia untuk segera ke fasilitas kesehatan jika mendapatkan tanda-tanda tersebut.

5. Memberikan support kepada ibu, bahwa ibu bisa mengatasi keluhannya sampai masa persalinan dan dapat melahirkan secara normal.

Hasil : Ibu bisa menghadapi keluhan yang terjadi selama hamil dan ibu yakin bahwa ibu dapat melahirkan secara normal.

6. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan rapid test menjelang proses persalinan mengingat ibu akan dilakukan persalinan dalam waktu dekat ini

Hasil : ibu mengerti dan telah melakukan rappid test menjelang proses persalinan dan hasilnya (-) negatif

7. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasiandalam bentuk SOAP.

8. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M

Hasil: pasien dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5M

DOKUMENTASI INTRANATAL CARE

Tanggal / Waktu pengkajian : 28 Maret 2021 / Pukul 17.00 WITA

Tempat : RSUD BERIMAN

Persalinan Kala I Fase Laten

S :

Ibu mengatakan keluar lendir darah sejak pukul 17.00 Wita

Ibu datang ke RSUD pukul 17.20 Wita

HPHT : 04 april 2020

TP : 01 Mei 2021,

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 120/70 mmHg, N : 84 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,4°C

Pemeriksaan Fisik

Abdomen :

L₁ : TFU 31 cm, teraba bokong

L₂ : punggung kanan

L₃ : presentasi kepala

L₄ : divergen (kepala sudah masuk PAP)

Pemeriksaan Dalam

Pukul 17.30 wita : dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah, tampak tidak ada

luka parut dari vagina, portio tebal dan kaku, pembukaan belum ada, ketuban (+), dilakukan swab antigen hasil(-)

Pukul 00.00 wita : dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah, tampak tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan kaku, pembukaan 1cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I, DJJ 144 x/menit, irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 20-25 detik.

Pukul 04.00 wita : dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah, tampak tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan kaku, pembukaan 2cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I, DJJ 146 x/menit, irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 20-25 detik.

Pukul 05.10 wita : ketuban pecah spontan warna jernih bau amis dan dilakukan VT ulang pembukaan lengkap (10cm), eff 100%, hodge II⁽⁺⁾

A :

Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala I fase laten.

P :

Waktu	Tindakan	Paraf
17.25	Melakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD : 120/70 mmHg, Nadi : 84x/menit, pernafasan 20x/menit, dan suhu 36,4 ⁰ C. Serta hasil pemeriksaan abdomen L ₁ : TFU 31 cm, teraba bokong, L ₂ : punggung kanan, L ₃ : presentasi kepala, L ₄ : divergen (kepala sudah	

	masuk PAP).	
17.30	dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah, tampak tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan kaku, pembukaan belum ada, ketuban (+), dilakukan swab antigen hasil(-)	
20.00	pindah keruang cendana dan dimasukkan keruang perawatan dan ibu di istirahatkan dan akan dilakukan observasi 4 jam sekali.	
00.00	dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah, tampak tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan kaku, pembukaan 1cm, efficement 25%, ketuban (+), Hodge I, DJJ 144 x/menit, irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 20-25 detik.	
01.00	Melakukan pemeriksaan DJJ dan his dengan hasil DJJ 143x/i dan his 2x10'25".	
02.00	Melakukan pemeriksaan DJJ dan his dengan hasil DJJ 144x/i dan his 2x10'25".	
03.00	Melakukan pemeriksaan DJJ dan His dengan hasil DJJ 142x/i, dan his 4x10'25".	
04.00	dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah, tampak tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan kaku, pembukaan 2cm, efficement 25%, ketuban (+), Hodge I, DJJ 146 x/menit, irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 20-25 detik.	

05.10	Ketuban pecah spontan, jernih, bau amis, banyaknya \pm 100 cc, dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil 148x/i, serta dilakukan periksa dalam ulang dengan hasil portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ibu diajarkan teknik meneran yaitu dagu menempel didada, gigi bertemu gigi, meneran saat ada kontraksi, saat mengengjan melihat kearah perut, mata tidak boleh dipejamkan.	
-------	--	--

Persalinan Kala II**S :**

Ibu merasa ingin meneran serta nyeri pinggang.

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,3°C

Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen :

Kontraksi uterus 4x10'>40", intensitas kuat, penurunan kepala 1/5, DJJ 148x/menit.

b. Genetalia :

Tidak ada kelainan pada vulva/uretra, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, serta vulva membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah, dilakukan periksa dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, penurunan kepala 1/5, hodge III, tidak ada bagian kecil yang teraba, tali pusat tidak membung.

A :

Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal hidup intrauterine inpartu kala II.

P :

Waktu	Tindakan	Paraf
05.10	Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, meminta ibu untuk minum dan makan disela kontraksi, memberi	

	dukungan mental kepada ibu, mengajarkan ibu teknik meneran yang baik, ibu memilih posisi meneran setengah duduk (semi fowler).	
05.12	Memastikan kelengkapan alat persalinan, menyiapkan oksitosin, memasang alas bokong ibu, meletakkan kain di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, mencuci tangan, menggunakan APD	
05.15	Jika kepala sudah 5-6 cm didepan vulva pimpin ibu untuk meneran, lindungi perineum ibu agar tidak terjadi ruptur dan bagian atas agar tidak terjadi defleksi maksimal pada kepala bayi, jika kepala sudah lahir tunggu putaran paksi luar, pegang kepala secara biparietal, kemudian lahirkan bahu bayi, dan lakukan sanggah susur	
05.30	Bayi lahir spontan, segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, apgar skor 8/9, jenis kelamin laki – laki, tidak ada caput atau cephal, bayi dikeringkan	

Persalinan Kala III**S :**

Ibu merasa bahagia atas kelahiran anaknya, ibu merasa perutnya mules.

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg, N : 80/menit, R : 20 x/menit, S : 36,4°C

Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen :

TFU sepusat, UC keras

b. Kandung kemih :

Terisi urin ±20 cc

c. Genetalia :

Tampak tali pusat menjulur, ada semburan darah secara tiba – tiba, perdarahan ±100 cc

A :Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ inpartu kala III.**P :**

Waktu	Tindakan	Paraf
05.30	Memastikan tidak ada janin kedua	
05.31	Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada $\frac{1}{3}$ paha kanan bagian luar ibu	

05.32	Melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD selama 1 jam	
05.33	Memindahkan klem 5 – 10 cm di depan vulva, melihat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu fundus membulat, ada semburan darah secara tiba – tiba, tali pusat memanjang saat dilakukan PTT	
05.36	Plasenta lahir lengkap, ada laserasi jalan lahir drajat 2, melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, memastikan kontraksi uterus baik	
05.38	Memeriksa kelengkapan plasenta, berat 500 gram, diameter 20 cm, tebal 3 cm, panjang tali pusat 50 cm, kotiledon lengkap 20, insersi sentralis	
05.43	Dan dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir drajat 2	

Persalinan Kala IV**S :**

Ibu merasa bahagia atas kelahiran anaknya, serta merasa perutnya mules dan lelah.

O :

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 120/70 mmHg, N : 82 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C

Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen :

TFU 2 jari bawah pusat, UC keras.

b. Kandung kemih :

Teraba kosong

c. Genetalia :

Terdapat pengeluaran lochea rubra, perdarahan \pm 20cc**A :**Diagnosa : P₂₀₀₂ kala IV persalinan**P :**

Waktu	Tindakan	Paraf
05.38	Memeriksa kelengkapan plasenta, berat 500 gram, diameter 20 cm, tebal 3 cm, panjang tali pusat 50 cm, kotiledon lengkap, insersi sentralis	
05.43	Dilakukan penjahitan luka laserasi jalan lahir	

05.44	TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, pemeriksaan genitalia tampak pengeluaran lochea rubra, perdarahan ± 20 cc	
05.45	Melakukan dekontaminasi alat selama 10 menit	
05.47	Membersihkan dan merapikan ibu	
05.50	Menganjurkan ibu untuk istirahat, serta makan dan minum yang telah disediakan	
<p>Hasil Pemantauan Kala IV Persalinan :</p> <p>05.30 Wita : TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,4⁰C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc</p> <p>05.45 Wita : TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,4⁰C, TFU jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc</p> <p>06.00 Wita : TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,3⁰C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc</p> <p>06.15 Wita : TD 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,4⁰C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 5 cc</p> <p>06.45 Wita : TD 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,4⁰C, TFU 1 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 5 cc</p> <p>07.15 Wita : TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, TFU 1 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 5 cc</p>		
06.32	Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dengan hasil BB 3.180 gram, PB 52 cm, LK 33 cm, LD 35 cm, anus (+), selain itu dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil nadi 148x/i, pernafasan 44x/i, suhu 36,5 ⁰ C, serta pemberian salep mata, injeksi vit. K 1	

	mg pada paha kiri, dan 1 jam kemudian diberikan imunisasi Hb-0 pada paha kanan.	
07.30	Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk rawat gabung	

DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR

Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 Maret 2021

Pukul : 05.30 WITA

Tempat : RSUD BERIMAN

S :

1. Identitas

By. Ny. M dan Tn. D lahir pada tanggal 29 maret 2021 pada pukul 05.30 Wita berjenis kelamin laki – laki.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran

O :

1. Riwayat Persalinan Sekarang

Pukul 17.20 wita ibu datang ke RSUD Beriman, kemudian masuk di ruang IGD karena keluar lendir darah

Pukul 17.30 wita : dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah, tampak tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan kaku, pembukaan belum ada, ketuban (+),dilakukan swab antigen hasil(-)

Pukul 20.00 wita : pindah keruang cendana dan dimasukan keruang perawatan dan ibu di istirahatkan dan akan dilakukan observasi 4 jam sekali.

Pukul 00.00 wita : dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah, tampak tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan kaku, pembukaan 1cm, efficement

25%, ketuban (+), Hodge I, DJJ 144 x/menit, irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 20-25 detik.

Pukul 04.00 wita : dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir darah, tampak tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan kaku, pembukaan 2cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I, DJJ 146 x/menit, irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 20-25 detik.

Pukul 05.10 wita : ketuban pecah spontan warna jernih bau amis dan dilakukan VT ulang pembukaan lengkap (10cm), eff 100%, hodge II ⁽⁺⁾, ibu diajarkan teknik meneran, memastikan kelengkapan partus set, menyiapkan injeksi oxytosin, jika kepala sudah muncul 5-6 cm depan vulva kita lakukan pimpinan meneran.

Pukul 05.30 wita bayi lahir spontan, segera menangis, tonus otot baik, kulit kemerahan A/S 8/9.

2. Keadaan Bayi Baru Lahir

Tanggal 29 maret 2021 pukul 05.30 Wita bayi lahir spontan segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin laki – laki, tidak ada caput atau cephal, tidak ada perdarahan pada tali pusat terdapat 2 arteri, 1 vena, anus (+), apgar skor 8/9.

Nilai Apgar :

Kriteria	Jumlah	
	1 Menit	5 Menit
Frekuensi Jantung	2	2
Usaha Nafas	2	2
Tonus Otot	1	1
Refleks	2	2
Warna Kulit	1	2
Jumlah	8	9

3. Pola Fungsional Kesehatan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi telah diberi asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	BAB : bayi sudah BAB BAK : bayi belum BAK

4. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, TTV nadi 148x/i, pernafasan 45x/i, suhu 36,8⁰C, hasil pemeriksaan antropometri berat badan 3.180 gram, panjang badan 52 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 35 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk bulat, tidak tampak caput *saucedaneum*, tidak tampak molase, tidak tampak *cephal hematoma*.

- 2) Wajah : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.
- 3) Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus.
- 4) Hidung : Tampak kedua lubang hidung disertai septum, tidak tampak pengeluaran dan tidak tampak pernafasan cuping hidung
- 5) Telinga : Tampak simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan tidak tampak ada kotoran.
- 6) Mulut : Tampak simetris, tidak tampak sianosis, tidak tampak labio palatoskhizis dan labioskhizis dan gigi, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah tampak bersih.
- 7) 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.
- 8) Dada : Tampak simetris, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada tampak simetris.
- 9) Payudara : Tidak tampak pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak terdapat pengeluaran pada puting.
- 10) Abdomen : Tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri dan 1 vena, tali pusat tampak berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat.

- 11) Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skeliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, pembengkakan, lesung, dan bercak kecil berambut.
 - 12) Genitalia : laki-laki, testis telah masuk ke skrotum.
 - 13) Anus : Tidak tampak adanya lesung atau sinus, tampak sfingter ani, bayi sudah BAB.
 - 14) 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.
 - 15) 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.
- c. Status Neurologi (Refleks)
- 1) *Rooting* (+) bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh.
 - 2) *Sucking* (+) bayi melakukan gerakan menghisap saat di masukkan objek pada mulut bayi hingga menyentuh langit-langit.
 - 3) *Swallowing* (+) bayi dapat menelan dan menghisap tanpa tersedak, batuk atau muntah saat disusui.
 - 4) *Morro* (+) bayi tampak terkejut lalu melengkungkan punggung, menjatuhkan kepala, menangkap kedua lengan dan kakinya ke tengah badan ketika dikejutkan dengan suara hentakkan.

- 5) *Palmar grasping* (+) bayi tampak menggengam jari pemeriksa saat pemeriksa menyentuh telapak tangan bayi.
- 6) *Babinsky* (+) jari-jari bayi tampak membuka saat disentuh telapak kakinya.

A :

Diagnosa : NCB – SMK usia 1 jam

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarganya.
2. Memasangkan pakaian, topi, serta mengganti kain bayi dengan kain yang bersih guna mencegah bayi mengalami hipotermi
3. Memberikan salep mata, injeksi Vit. K 1 mg secara IM pada paha kiri, serta pemberian imunisasi Hb-0 pada paha kanan secara IM satu jam kemudian
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ASI Eksklusif, dimana bayi hanya minum ASI sampai usia 6 bulan
6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk rawat gabung

DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE-1

Tanggal/Waktu Pengkajian : 29 Maret 2021

Pukul : 12.00 WITA

Tempat : Ruang Cendana RSUD Beriman

S :

1. Ibu mengatakan melahirkan anak kedua dan tidak pernah keguguran.
2. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 29 Maret 2021 jam 05.30 WITA di RSUD BERIMAN.
3. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya dan ASI nya sudah keluar.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Compos Mentis,

Tanda - Tanda Vital :

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu Tubuh : 36,4°C

Nadi : 86x/menit

Pernafasan : 21x/menit

Berat Badan Saat Ini : 50 kg.

Penurunan Berat Badan : 16 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara

Payudara simetris, tampak bersih, tampak pengeluaran ASI (+), tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu kiri dan kanan menonjol

- b. Abdomen

Tampak simetris, tampak bekas operasi usus buntu, tampak linea nigra, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong.

c. Genetalia

Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik. Perdarahan \pm 10 cc.

d. Ekstremitas

Atas : Bentuk tampak simetris, tidak tampak oedema, kapila refill baik.

Bawah : Bentuk tampak simetris, tidak tampak varices, tidak tampak trombophlebitis, Tidak tampak oedema pada tungkai , kapila refill baik, dan reflek patella positif.

e. Pola Fungsional

Tabel 4.1 Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat
Nutrisi	Ibu sudah makan ikan dan sayur bening
Terapi	Ibu mendapat Vit A, Amoxilin, asam mefenamat
Mobilisasi	Ibu sudah dapat melakukan aktifitas dan BAK sendiri tanpa bantuan orang lain
Eliminasi	Ibu sudah BAK 2x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan namun ibu belum BAB
Menyusui	ASI telah keluar dan Ny W segera memberikan asi pada bayi tanpa ada tambahan

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum 6 jam normal

P :

Tanggal 29 Maret 2021

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik puerperium, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI (+). Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair, luka jahitan tampak baik. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal.

Hasil : Ibu mengerti telah mengetahui dan mengerti kondisinya saat ini.

2. Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan perdarahan pada ibu sesuai dengan masa nifasnya.

Hasil :Telah dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan perdarahan pada ibu. Kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan dan terdapat pengeluaran lochea rubra.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan mengajarkan tehnik dan posisi menyusui yang benar dengan mendekatkan perut bayi dengan perut ibu lalu tangan kanan memegang bayi dan tangan kiri menyangga payudara

Hasil : Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya secara mandiri. Telah dilakukan dan ibu telah mengerti tehnik dan posisi menyusui dengan benar

4. Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang benar dan cara menyendawakan bayi setelah menyusui.

Hasil : Ibu telah mengerti dan dapat melakukan teknik dan posisi menyusui yang benar serta cara menyendawakan bayinya.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat/tidur cukup dengan istirahat/tidur saat bayinya tertidur. Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat untuk mengembalikan kebugarannya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Memberi KIE mengenai; personal hygiene dan perawatan luka jahitan. Ibu harus tetap menjaga kebersihan jalan lahir, agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan. Harus sering mengganti pembalut setelah BAB dan BAK. Membersihkan jalan lahir dari arah depan ke belakang.

Hasil : Ibu mengerti cara membersihkan perawatan luka jahitan.

7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya.

Hasil :Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Hasil :Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

9. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M

Hasil: pasien dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5M

DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE-2

Tanggal/Waktu Pengkajian : 3 April 2021

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.M

S :

Darah nifas keluar sedikit berwarna agak kecoklatan bercampur lendir

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Compos Mentis,

Tanda-Tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu Tubuh : 36,4°C

Nadi : 86x/menit

Pernafasan : 20x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

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

Tidak terjadi pembengkakan pada payudara.

b. Abdomen

Tampak bekas operasi usus buntu, tampak linea nigra, tidak tampak asites,

TFU tidak teraba, dan kandung kemih teraba kosong.

c. Genetalia

Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sanguilenta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan tampak baik..

d. Ekstremitas

Atas : Tidak tampak oedema.

Bawah : Tidak tampak varices dan oedema.

e. Pola Fungsional

Tabel 4.2 Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk-pauk(ikan,ayam,tahu) 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa
Eliminasi	BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Bayi menyusu setiap 2 jam sekali dengan benar dan Ny M menyendawakan bayi dengan tepat

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum 7 hari normal

P :

Tanggal 3 april 2021

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pengeluaran lochea sanguilenta, bercampur lendir, konsistensi cair, luka jahitan tampak baik. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal.

Hasil : Ibu mengerti telah mengetahui dan mengerti kondisinya saat ini.

2. Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan perdarahan pada ibu sesuai dengan masa nifasnya.

Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan perdarahan pada ibu. TFU tidak teraba, tidak ada perdarahan dan terdapat pengeluaran lochea sanguilenta.

3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu nifas; demam, payudara bengkak, merah, panas, nyeri, keluar cairan berbau busuk dan gatal dari jalan lahir, tidak nafsu makan dalam jangka panjang, merasa sedih atau tidak mampu merawat bayinya sendiri.

Hasil: ibu mengerti dan memahami KIE yang diberikan

4. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan masa nifas selanjutnya.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

5. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

6. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M

Hasil: pasien dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5M

DOKUMENTASI SOAP PNC KUNJUNGAN KE-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 April 2021

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.M

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran cairan pada jalan lahir.

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Compos Mentis

Tanda - Tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu Tubuh : 36,4°C

Nadi : 84x/menit,

Pernafasan : 20x/menit.

Berat badan saat ini 52 kg.

2. Pemeriksaan Fisik :

a. Payudara : Tampak pembesaran payudara kiri dan kanan, ASI (+)tampak hyperpigmentasi pada areolla, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi, tidak ada pembengkakan.

b. Abdomen : Tampak bekas operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba.

c. Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan

d. Ekstremitas :

Atas : tidak tampak oedeme

Bawah : tidak tampak oedeme

e. Pola Fungsional

Tabel 4.3 Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk-pauk(ayam,ikan,tahu) 1 mangkuk sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa (mencuci pakaian,menyapu,memasak, dll)
Eliminasi	BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar, Pengeluaran ASI lancar

A :

Diagnosis : P₂₀₀₂ post partum 28 hari normal

Masalah : Tidak ada

Diagnosis Potensial : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Tanggal 25 April 2021

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik nifas ibu dalam keadaan normal.

Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti kondisinya saat ini.

2. Memastikan ibu cukup makan khususnya yang tinggi serat dan protein, minum dan istirahat.

Hasil : Ibu cukup makan dan istirahat.

3. Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai kontrasepsi yang baik, kontrasepsi yang non- hormonal seperti IUD.

Hasil : Ibu mengerti mengenai IUD dan berencana akan menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

4. Menganjurkan ibu datang ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat untuk imunisasi untuk bayinya.

Hasil :Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

6. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M

Hasil: pasien dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5M

DOKUMENTASI SOAP KF 4 dan KB

Tanggal : 07 Mei 2021
 Waktu Pengkajian : Pukul 10.00 Wita
 Tempat : secara teleconference (video call)

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ibu mengatakan memasang IUD di Puskesmas Prapatan pada hari Kamis 06 Mei 2021

O :

1. KU : Baik, Kesadaran : Compos Mentis
2. TTV :
 - a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - b. Nadi : 82x/menit
 - c. Pernafasan : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,5⁰C
3. Berat badan : 53 kg
4. Pola Fungsional

Tabel 4.4 Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
Nutrisi	Ibu makan ketika lapar 4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 1-2 potong lauk-pauk (ayam,ikan,tahu) 1 mangkuk sayur, air putih ±8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Mobilisasi	Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa (mencuci pakaian,menyapu,memasak, dll)
Eliminasi	BAK 4-6 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.

Menyusui	Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar, Pengeluaran ASI lancar
----------	---

A :

Diagnosa : P₂₀₀₂ post partum hari ke-40 normal + akseptor KB IUD

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil :

a. KU : Baik, Kesadaran : Compos Mentis

b. TTV :

1) Tekanan Darah : 120/70 mmHg

2) Nadi : 82x/menit

3) Pernafasan : 20x/menit

4) Suhu : 36,5⁰C

c. Berat badan : 53 kg

2. Memberikan KIE cara memeriksa IUD secara mandiri di rumah

Ibu dalam posisi jongkok atau mengangkat 1 kaki kemudian ibu memasukkan 2 jari kedalam vagina untuk mengecek atau memeriksa apakah benang masih teraba atau tidak.

Hasil : ibu memahami KIE yang diberikan

3. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari atau saat ada keluhan setelah pemasangan

Hasil : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

4. Menghimbau ibu dan keluarganya untuk mematuhi protokol kesehatan 5M

Hasil : ibu dan keluarganya bersedia untuk mematuhi protokol kesehatan 5M

DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KUNJUNGAN KE-1

Tanggal / Waktu Pengkajian : 29 maret 2021

Pukul : 12.00 WITA

Tempat : RSUD BERIMAN

S :

Ibu mengatakan bayi lahir dalam keadaan sehat pada tanggal 29 Maret 2021 pukul 05.30 WITA

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: suhu tubuh 36,5°C, nadi 146x/menit, pernafasan 47x/menit.

Berat badan 3180 kg, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar perut 33 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, caput/cepal tidak ada.
- b. Wajah : Tampak simetris, ukuran dan posisi mata, hidung, mulut dagu dan telinga tidak terdapat kelainan.
- c. Mata : Tampak simetris, tidak tampak kotoran, tidak terdapat perdarahan, dan tidak terdapat strabismus, sklera tidak ikterik
- d. Dada : Tidak tampak retraksi intracostal.
- e. Abdomen : Tampak simetris, tali pusat bersih tidak tampak tanda-tanda infeksi, tidak teraba benjolan/massa.
- f. Punggung : Tampak simetris, tidak teraba skoliosis, dan tidak tampak meningokel, spina bifida, lesung, dan bercak kecil berambut.

- g. Genetalia : Laki-laki, terdapat skrotum.
- h. Anus : Terdapat anus
- i. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan, tidak tampak polidaktil, pergerakan aktif.
- j. Pola Fungsional

Tabel 4.5 Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusui dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB : (+) 1 kali BAK : (+) 1 kali

3. Pemeriksaan Refleks

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.

A :

Diagnosis : NCB-SMK usia 6 jam

P :

Tanggal : 29 Maret 2021

1. Melakukan TTV dan pemeriksaan fisik. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu.

Hasil : Telah dilakukan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu telah mengetahui dan mengerti mengenai kondisi bayinya.

2. Menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan cara perawatan tali pusat yang benar.

Hasil : Ibu telah mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Memberikan KI pada ibu mengenai ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan.

4. Melakukan pengecekan BAB dan BAK pada bayi.

Hasil : Bayi telah BAB dan BAK hari ini.

5. Melakukan pemeriksaan refleks pada bayi

Hasil : Telah dilakukan pemeriksaan, refleks pada bayi (+).

6. Melakukan pemeriksaan pemberian vitamin K dan imunisasi dasar.

Hasil : Bayi telah diberi vitamin K dan imunisasi tetes polio yang pertama.

7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan neonatus selanjutnya.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

9. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M

Hasil: pasien dan keluarganya selalu mematuhi protokol kesehatan 5M.

DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KUNJUNGAN KE-2

Tanggal / Waktu Pengkajian : 03 April 2021

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.M

S :

Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat tidak ada kelainan atau masalah.

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: suhu tubuh 36,5°C, nadi 140x/menit, pernafasan 44x/menit. Berat badan 3500 kg.

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.
- f. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan.

g. Pola Fungsional

Tabel 4.6 Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 3-4 kali/hari konsistensi lunak warna sedikit kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna jernih
Personal Hygiene	Bayi mandi 2 x / hari
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : NCB-SMK usia 6 hari

P :

Tanggal : 03 april 2021

1. Melakukan pemeriksaan TTV

Hasil : Telah dilakukan TTV

2. Melakukan penimbangan BB bayi

Hasil : Telah dilakukan penimbangan pada bayi

3. Melihat kecukupan ASI bagi bayi.

Hasil : ASI pada bayi telah tercukupi.

4. Melakukan pengecekan pada tali pusat sudah puput atau belum dan apakah adanya tanda gejala infeksi.

Hasil : Tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi.

5. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus.

Hasil : Tidak terdapat tanda bahaya pada neonatus

6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusui, tali pusat berbau, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang. Apabila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera ke pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu paham mengenai penjelasan yang di sampaikan.

7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan neonatus selanjutnya.

Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

9. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M

Hasil: pasien dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5M

DOKUMENTASI SOAP NEONATUS KUNJUNGAN KE-3

Tanggal/Waktu Pengkajian : 25 April 2021

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. M

S :

Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan pada bayinya

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: suhu tubuh 36,5°C, nadi 140x/menit, pernafasan 47x/menit. Berat badan 4000 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, caput/cephal tidak ada.
- b. Mata : Tidak tampak ikterik
- 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
- j. Anus : Terdapat lubang anus

k. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap, tidak tampak kelainan.

1. Pola Fungsional

Tabel 4.7 Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 1-2 jam sekali.
Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
Perkembangan	Bayi dapat tersenyum spontan dan bergerak aktif

A :

Diagnosis : NCB-SMK usia 28 hari

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada Antisipasi : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak ada

P :

1. Melakukan TTV. Telah dilakukan TTV

Hasil Pemeriksaan : Normal

2. Melakukan KIE tentang pemantauan kenaikan BB atau KIA setiap bulan di posyandu

Hasil : Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk memantau perkembangan anak dengan menggunakan buku KIA

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Hasil : Telah dilakukan pendokumentasian bentuk SOAP.

5. Menghimbau pasien dan keluarga pasien untuk mematuhi protokol kesehatan 5M

Hasil: pasien dan keluarga nya selalu mematuhi protokol kesehatan 5M

BAB V

PEMBAHASAN

Pada studi kasus *Continuity Of Care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi pada Ny M usia 26 tahun G₂P₁₀₀₁ dengan HPHT 25 juli 2020 dan tafsiran persalinan menurut HPHT 01 Mei 2021, sedangkan menurut USG 04 April 2021. Kontak pertama dimulai pada tanggal 01 Maret 2021 yaitu pada usia kehamilan 32-33 minggu dengan pembahasan sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny.M merupakan ibu hamil yang termasuk ke dalam kelompok Kehamilan Resiko Rendah dengan total skor 2, yaitu skor 2 untuk skor awal ibu hamil. Kehamilan resiko rendah ialah kehamilan tanpa masalah/ faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat (Bobak, 2010). Penulis tidak mengalami kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana selama kehamilan Ibu M keadaan normal dan fisiologis . Pada persalinan dan kehamilan ibu hamil resiko rendah dapat berubah menjadi resiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 01 Maret 2021 pada saat usia kehamilan ibu 32-33 minggu menurut hpht, menurut USG 35-36 mgg didapatkan data subjektif pada kunjungan pertama berupa ibu mengatakan

tidak ada keluhan . Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam keadaan normal. Berat badan ibu sebelum hamil 50 kg dan pada saat kunjungan pertama hanya 64 kg. Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 25 cm. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 26 cm. Pada Leopold I didapatkan hasil teraba lunak (bokong), Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala). Leopold IV, sebagian kecil bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 141x/menit, dan taksiran berat janin \pm 2170 gram, Hb : 14.4 gr/dl, IMT: 20,81, MAP: 88,6

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 23 Maret 2021 dengan usia kehamilan ibu 38-39 minggu, Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam batas normal. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 30 sesuai umur kehamilan, Leopold I didapatkan hasil bagian pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan pada segmen bawah Rahim, teraba bagian keras, bulat, dan melenting (kepala), Leopold IV sebagian kecil bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 144 x/menit, dan taksiran berat janin \pm 2.945 gram. Pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan Hb dari pemeriksaan didapatkan hasil Hb 14,4 dl/g.

Kunjungan ketiga dilaksanakan pada tanggal 26 Maret 2021 dengan usia dengan usia kehamilan ibu 39-40 minggu, Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda – tanda vital ibu dalam batas normal. Berat badan ibu yaitu 66 kg. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 31 cm, Leopold I didapatkan hasil bagian pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong) , Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan pada segmen bawah Rahim, teraba bagian keras, bulat, dan melenting (kepala), Leopold IV sebagian kecil bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 144x/menit, dan taksiran berat janin ± 3.100 gram. Pada kunjungan ketiga ini ibu juga mendapatkan pendidikan kesehatan berupa tanda bahaya pada kehamilan trimester III, memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, dan menjelaskan penyebab sering kencing dan cara mengatasinya, memberi tahu ibu untuk melakukan pemeriksaan rapid test menjelang proses persalinan.

Dalam pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dari kunjungan pertama sampai ketiga berjalan dengan baik dan normal. Penulis melakukan pengawasan selama kehamilan sehingga proses kehamilan dapat berjalan dengan baik walaupun klien mengalami beberapa keluhan pada kunjungan pertama namun hal itu dapat diatasi sedini mungkin.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan , ditandai perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan

dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 36 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Varney, 2008). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan Ny M. Asuhan yang diberikan saat bersalin juga sudah sesuai standar seperti mengajarkan ibu cara meneran yang efektif, pertolongan persalinan yang sudah sesuai dengan langkah- langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) serta alat-alat steril yang lengkap memadai.

Ny M bersalin pada tanggal 29 Maret 2021 dengan usia kehamilan ibu 39-40 minggu, keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah ada pengeluaran cairan berupa lendir darah. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan hasil pemeriksaan pada pukul 17.30 vulva/uretra tidak ada kelainan tampak pengeluaran lendir darah, tampak tidak ada luka parut dari vagina, portio tebal dan kaku, pembukaan belum ada, ketuban(+), dilakukan swab antigen (-). Menurut Lubis, 2009 proses persalinan berbeda-beda pada setiap wanita, namun tanda-tanda persalinan sama. Tanda-tanda permulaan persalinan yaitu perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, serviks menja di lembek, mulai mendatar, pembukaan yang menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah sehingga sekresinya bertambah dan mungkin bercampur darah/ bloody show (Mochtar, 2012).

Pada proses persalinan Ny.M adalah Persalinan kala 1 selama 5 jam 10 menit. Persalinan kala 1 adalah kala fase laten dan aktif (5 jam 10 menit) dimana serviks membuka antara 1-10 cm (pembukaan lengkap). Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Kontraksi di anggap ade kuat

karena pada Ny M merasakan kontaksi 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik dari pembukaan 1 hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm) akan terjadi lebih dari 1 cm pada multipara Pada Ny. M jam 05.10 wita pembukaan lengkap dan bidan bersiap untuk memimpin persalinan

Pada proses persalinan terdapat kesenjangan yaitu partus presipitatus, dimana ada beberapa hal yang dapat menyebabkan partus presipitatus antara lain abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir, abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, namun pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan yang sangat kuat itu.

C. Bayi Baru Lahir

Pukul 05:30 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. M dalam keadaan normal yaitu 8/9. Melakukan asuhan bayi baru lahir dan bayi dalam kondisi normal, serta Bayi Ny. M diberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi hepatitis B 0 hari dan antibiotik berupa tetes mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi hepatitis B 0 hari untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi (JNPK-KR Depkes RI, 2008). Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan

kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada 6 jam post partum pasca persalinan yaitu pada tanggal 29 Januari 2021, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny.M dan ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan. Pada pemeriksaan fisik payudara Ny.M telah mengeluarkan kolostrum. setelah lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka sekresi hormon estrogen dan progesteron berkurang, sehingga kerja prolaktin tidak terganggu dalam proses pengeluaran kolostrum dan air susu (Prawirohardjo.2010)

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada Ny W. Pengeluaran air susu juga dipengaruhi oleh psikis, rangsangan puting susu dan gizi yang dikonsumsi ibu. Pada pemeriksaan abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lochea yaitu rubra berwarna merah namun sudah tidak segar ± 10 cc, Dalam hal ini penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui yang baik dan benar, penulis juga memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene, kemudian menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari keenam pasca persalinan yaitu pada tanggal 03 April 2021 dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada Ny M. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ny.M dalam batas normal. Nutrisi Ny. M juga terpenuhi dengan baik. Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan involusi uterus,

kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memantau pola istirahat ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan persiapan kontrasepsi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Pada pemeriksaan payudara dalam batas normal tidak mengalami kelainan. Pada pemeriksaan bagian genitalia tidak menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi dan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba. Dalam hal ini penulis memberitahukan perubahan lochea pada masa nifas, KIE nutrisi yang cukup pada ibu nifas, KIE pola istirahat yang cukup dan juga mengajarkan ibu senam nifas untuk mempercepat penyembuhan.

Kunjungan ketiga dilakukan pada setelah persalinan ini memiliki tujuan yang sama dengan kunjungan kedua. Pada abdomen tinggi fundus uteri tidak teraba lagi setelah hari ke 28. Pada pemeriksaan genitalia tidak ada tanda-tanda infeksi dan pada ekstremitas tidak terdapat oedema

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama pasca persalinan, yaitu pada tanggal 29 Maret 2021 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 1 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 1 kali berwarna hijau kehitaman. Neonatus telah mendapatkan Vit K, tetes mata, dan imunisasi Hb 0.

Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan bahwa pemberian vaksin Hb 0 dapat diberikan pada usia < 7 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2012)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari kelima pasca persalinan, yaitu pada tanggal 03 April 2021, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tidak terjadi perdarahan pada tali pusat neonatus, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Pada kunjungan kedua pada hasil pemeriksaan tali pusat bayi telah lepas, dan dalam keadaan bersih dan pada saat pemeriksaan fisik pada kulit bayi tampak normal tidak kuning / ikterik. Asuhan yang diberikan oleh penulis adalah penkes untuk sering menyusui bayinya (ASI) dengan jumlah cairan dan kalori yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir, mengajarkan ibu cara perawatan bayi baru lahir dengan baik seperti cara memandikan dan merawat bayi, dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari antara jam 08.00 sampai jam 08.30 bayi dijemur selama $\frac{1}{2}$ jam dengan posisi $\frac{1}{4}$ jam dalam keadaan terlentang dan $\frac{1}{4}$ jam lagi dalam keadaan telungkup.

Kemudian penulis menyarankan Ny.M untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2009). Manfaat ASI bagi bayi yaitu ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan

bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan. Penulis melakukan pengawasan selama periode neonatus sehingga periode neonatus dapat berjalan dengan baik walaupun orangtua bayi

Pada kunjungan ketiga neonatus yaitu pada tanggal 25 April 2021. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik. Pada saat pemeriksaan fisik pada kulit bayi tampak normal tidak kuning / ikterik dan tetap menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada saat ada matahari pagi.

F. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Pada asuhan keluarga berencana (KB), penulis memberikan dan menjelaskan macam- macam alat kontrasepsi yaitu menjelaskan masing-masing pengertian, keuntungan, kerugian, epektifitas, cara kerja, waktu yang tepat penggunaan masing-masing alat kontrasepsi tersebut. Ny.M telah memutuskan dan ingin menggunakan AKDR. AKDR merupakan salah satu alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.

Keuntungan yaitu Mampu mengurangi gejala PMS (sindrom pramenstruasi), Melindungi Anda dari penyakit radang panggul, Mengurangi risiko fibrosis, kista ovarium, dan penyakit payudara nonkanker, Sama sekali tidak mengganggu seks karena di letakkan dalam rahim, Mengurangi risiko kanker indung telur, rahim, dan usus besar. Bisa langsung program hamil karena AKDR dapat dilakukan pencabutan kapan saja jika Ny.M berencana untuk melakukan program hamil. AKDR merupakan alat kontrasepsi yang

sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang dapat sampai 10 tahun : CuT-380A. (Affandi 2012)

Kekurangan AKDR yaitu Tidak melindungi Anda dari penyakit kelamin, terasa nyeri saat AKDR di masukkan, kram punggung selama beberapa hari setelah alat kontrasepsi dimasukkan. Terjadi bercak antara periode menstruasi. Jumlah menstruasi lebih banyak dari biasanya.

Efektifitas AKDR Menurut medical journal universitas lampung. Bahwa AKDR merupakan salah satu kontrasepsi jangka panjang yang aman, reversibel, dimana terbuat dari plastik atau logam kecil yang di lilit dengan tembaga dengan berbagai ukuran dan di masukkan ke dalam uterus.

Mekanisme kerja AKDR, kedua jenis AKDR ini mencegah pembuahan telur dengan merusak sperma dan juga mempengaruhi lapisan rahim. KB spiral mencegah pembuahan dengan merusak atau membunuh sperma dan membuat lendir di leher rahim yang tebal dan lengket sehingga sperma tidak dapat melalui rahim. Hal ini menyebabkan lapisan rahim menebal sehingga tidak ada tempat untuk pertumbuhan telur yang di buahi. Copper IUD berisikan tembaga berfungsi untuk merusak sperma. Hal itu menyebabkan rahim dan tuba fallopi menghasilkan cairan yang membunuh sperma. Cairan ini mengandung sel-sel darah putih, ion tembaga, enzim, dan prostaglandin.

Waktu penggunaan AKDR, bisa dilakukan pasca persalinan. Bila setelah melahirkan dalam keadaan normal AKDR dapat di pasang 10 menit setelah keluarnya plasenta atau 6 minggu setelah persalinan. Jarak waktu ini di perlukan untuk memulihkan kembali bentuk rahim yang telah mengalami kontraksi ke ukuran yang semula. Periode menstruasi setelah melahirkan umumnya akan

kembali sekitar enam minggu sampai tiga bulan setelah melahirkan. Waktu inilah sudah bisa memulai KB lagi. Tapi dengan syarat harus sesuai anjuran atau konsultasi dengan dokter maupun bidan. Waktu ideal setiap perempuan untuk memulai KB lagi setelah melahirkan akan berbeda-beda. Ini tergantung pada kesiapan ibu.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M Di Wilayah Puskesmas Prapatan, dapat diambil kesimpulan bahwa penulis:

1. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.M dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
2. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.M dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
3. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny.M dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
4. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.M dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
5. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.M dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
6. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny.M dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B. Saran

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

1. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Kepada Prodi D-III Kebidanan Balikpapan diharapkan laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan lebih mengajarkan kepada mahasiswa untuk menganalisis kasus-kasus yang terjadi dalam laporan tugas akhir yang dilakukan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan

- a. Diupayakan bimbingan dan asuhan yang diberikan lebih sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk menghasilkan asuhan kebidanan yang tepat, bermutu dan memuaskan klien.
- b. Bidan diupayakan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien agar tercipta suasana yang terbuka dan harmonis, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana.
- c. Bidan diupayakan melakukan penyuluhan tentang jarak/interval kehamilan yang terlalu dekat karena hal tersebut merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan berikutnya.

3. Bagi klien

Saran bagi klien adalah :

- a. Lebih memilih KB yang baik, agar tidak terjadi kehamilan lagi pada usia ibu selanjutnya.
- b. Membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi sesuai dengan jadwal yang terdapat di buku KIA.

4. Bagi penulis

Bagi penulis diupayakan dapat memenejemen waktu agar asuhan kebidanan komprehensif bisa dilakukan secara maksimal. Mengembangkan pola pikir ilmiah dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendidikan dan penatalaksanaan serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.* (2020). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ari, S. E. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.* Jakarta: Salemba Medika.
- Asrinah, d. (2010). *Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak. (2020). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2019). *Profil Kesehatan Kota Balikpapan tahun 2019.* Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2019.* Kalimantan Timur.
- Hani, d. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis.* Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi ke-2.* Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Angka Kematian Ibu (AKI).*
- Kusmiyati, Y. (2010). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil).* Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba. (2010). *Gawat Darurat Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan.* Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB.* Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. (2009). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Provera, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Safrudin, K. (2011). *Penyuluhan KIA*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. (2010). *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sari, A. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor: IN Media.
- Suherni, W. (2011). *Perawatan pada Ibu Nifas*. Jakarta.
- Sukarni, I. (2013). *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tarwoto. (2013). *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Media.
- Varney, K. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : ECG.
- Walyani, E. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2015). *Maternal Mortality*.

LAMPIRAN

PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M"
G2p1001 Usia Kehamilan 32-33 Minggu Fisiologis
Di Puskesmas Prapatan Balikpapan

Nama Mahasiswa : Puput Novitasari

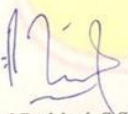
No. Induk Mahasiswa: P07224118025

Proposal Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim
Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.
Balikpapan, 2021

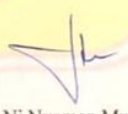
MENYETUJUI,

Pembimbing Utama

Anggota Pembimbing


Novi Pasiriani, S.ST, M.Pd

NIP. 197911262001122002


Ni Nyoman Murti M. Pd

NIP. 196507211991012001

INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "M" G₂P₁₀₀₁
USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU FISIOLOGIS DI PUSKESMAS
PRAPATAN BALIKPAPAN 15 FEBRUARI 2021 S.D 11 JUNI 2021

Yang terhormat,

Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi

Nama : Puput Novitasari

NIM : P07224118025

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 : Puput Novitasari dengan alamat rumah : Jalan Sidomulyo RT.40 NO 37, Balikpapan Barat Kelurahan Baru Tengah

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muthia Rahmi

Umur : 26 Tahun

Alamat : RT 32 No 5 Prapatan Dalam

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. "M" G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 32-33
Minggu Fisiologis di Puskesmas Prapatan Balikpapan”

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

Balikpapan, 1 Maret 2021

Mengetahui,
Penanggung jawab Asuhan

Yang menyatakan,
Peserta/klien Studi Kasus



(Puput Novitasari)



(MUTHIA RAHMI)

Saksi



(Piduansyah)

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Pipit Yudianto
 NIM : 192240024
 JUDUL : Ruman kedokteran kompetensi pada gigi "m" Dapour
 Rina kawatian 24-25 mes fitisidris di psetomas ptepa bu kringpan.

No.	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1)	Sabtu 01/3/21	Bab I (dasar betanans)	- dari dan tes gambar diperkirakan gambar dan teks di situ - Memahami bentuk terbawa dan cara kemungkinan - pemeriksaan dan menjadi study kasus	
2)	Kamis 03/3/21	Bab II (Ditambah materi revisi)	Ditambah materi tabel, dan juga kemungkinan berserta maka ts dan bab	
3)	Jenita 07/3/21	Bab III (Kb, Pm, Mubumen pd bawann (topold))	- jelaskan gambar kuna peminoran pika dan hasil pau pac. Berisi 20cm bukaan paku mubann topold j pada koptic j. Jelaskan apa yang terjadi di bagian fundus dan supra apa saat elitem.	
4)	Rabu 10/3/21	Diperbaiki ulang maka sentro. Bab 1, 2, 3 dipisah "ak" Rika ma Jelek panti sur	2 ACC. Cek p U/ku	

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Puput - 11)
 N I M : 1032201118028
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Iman Gaspa,
 Umur 24 tahun kehamilan 32-33 minggu, persidoman di Puskesmas Program BPP.

No.	Hari/Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1).	Sabtu 6/3/21	BAB I	- Berhenti untuk data for pasien susutihan dengan kondisi - tambah patung - sejarah untuk ke - pateranikan penerut mengambil pasien tsb - pateran lagi untuk kuantitas bruceky - Cara kembali buku kim - sub topik: Susutan hanya tepuk standar ANC kepada - Apri normal 60mm kan - Nipas CE1 - koj - Varnay	
2)	Rabu 10/3/21	BAB II	- metode penelitian study kasus kualitatif maupun dokumen dengan wawancara sesuai	
3)	Senin 14/3/21	BAB III		
4).	Rasa 16/3/21	Soap direvisi sesuai pantangan ANC-1	Ari Sampu	

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 29 Maret 2021
- Nama bidan : Bidan Nurma
- 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 tersebut : _____
- Hasilnya : _____

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 6 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan _____
 - Tidak
- Peregangan 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	05.30	110/80	80	36.9	2x/6/15	kelemas	kosong ± 100 cc
	05.45	110/80	80		2x/6/15	kelemas	kosong ± 20 cc
	06.00	110/70	80		2x/6/15	kelemas	kosong ± 10 cc
	06.15	110/70	80		2x/6/15	kelemas	kosong ± 10 cc
2	06.45	110/70	80	36.5	2x/6/15	kelemas	kosong ± 5 cc
	07.15	110/70	80		2x/6/15	kelemas	kosong ± 5 cc

Masalah kala IV : _____

Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

Hasilnya : _____

24. Menses fundus uteri ?

Ya

Tidak, alasan _____

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

a. _____

b. _____

c. _____

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak

Ya, tindakan :

a. _____

b. _____

c. _____

27. Laserasi :

Ya, dimana perineum

Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4

Tindakan :

Perawatan, dengan / tanpa anestesi

Tidak dijahit, alasan _____

29. Atoni uteri :

Ya, tindakan

a. _____

b. _____

c. _____

Tidak

30. Jumlah perdarahan : 100 ml

31. Masalah lain, sebutkan _____

32. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

33. Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3800 gram

35. Panjang 52 cm

36. Jenis kelamin : U/P

37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit

38. Bayi lahir :

Normal, tindakan :

mengeringkan

menghangatkan

rangsang taktil

bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :

mengeringkan bebaskan jalan napas

rangsang taktil menghangatkan

bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

lain - lain sebutkan _____

Cacat bawaan, sebutkan :

Hipotermi, tindakan :

a. _____

b. _____

c. _____

39. Pemberian ASI

Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir

Tidak, alasan _____

40. Masalah lain,sebutkan : _____





Hasilnya : _____



Dipindai dengan CamScanner





LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : PUPUT NOVITASARI
 N I M : P07224118025
 JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
 USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU FISIOLOGIS
 DOSEN PEMBIMBING : NOVI PASIRIANI, S.ST, M.Pd

No.	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	20-06-21 Senin	Bab IV tingkatan kemas	- penulisan d'rasplan - perhatikan kemunaf - urut hasil - penulisan fisik.	
	28-06-21 Senin	Bab V Pembinaan	- tidak perlu di - masukkan lagi data - waktu dan semp - arahkan semp - sehingga dapat - lebih bisa lebih - sesuai dengan - kesiapan.	
	29-06-21 Selasa	Bab VI kesimpulan dan saran	- kesimpulan dan - hasil intervensi - saran dengan fokus - dan penulisan - saran bersifat - occasional	
	30-06-21 Rabu	Bab VII kesimpulan dan saran	ACC	

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : PUPUT NOVITASARI
 N I M : P07224118025
 JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
 USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU FISIOLOGIS
 DOSEN PEMBIMBING : NI NYOMAN MURTI, M.Pd

No.	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	26-06-21 Sabtu	BAB IV tingguan kasus	- Berikan edukasi - kaki bundar kaki empat - periksa dan penuhi (kaki dan pernisian)	
	28-06-21 Senin	BAB V pernisian	- berikan pernisian dipaparkan dan dihubungkan - perlihatkan siap sebaiknya dengan kecil jika tidak sesuai dengan ukuran kandungannya.	
	29-06-21 Selasa	BAB VI keguguran dan seaman	- keguguran menj- alari, berikan dan pernisian (pernisian khusus akibat)	
	2-07-21 Senin	BAB VII keguguran dan seaman	Acc	



DAFTAR HADIR KUNJUNGAN ASUHAN KEBIDANAN
DALAM RANGKA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
MAHASISWA PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
POLTEKES KEMENKES KALTIM TAHUN 2021

Nama Mahasiswa : Puput Nur Asari
NIM : 19722118025
Nama Klien : MUTIHA PAHMI
Nama Suami Klien : RIDWAN SYAH
Alamat : RT. 32 No 5 Perumahan DALAM
Diagnosa : G3 Preeklamsia kehamilan 32-33 wgs fisiologis
Nama Pembimbing 1 : NOLI PRATIWI, S.ST, M.PA
Nama Pembimbing 2 : NI NYOMAN MUPTI M.PA

No.	Kunjungan	Tanggal	Tanda Tangan Pembimbing 1	Tanda Tangan Pembimbing 2	Tanda Tangan Pasien
1.	Antenatal Care 1	23-03-21			
2.	Antenatal Care 2	26-03-21			
3.	Intranatal Care Bayi Baru Lahir, Nifas+Neonatus 1 (KF+KN1)	29-03-21			
4.	Nifas + Neonatus 2 (KF+KN2)	03-04-21			
5.	Nifas + Neonatus 3 (KF+KN3)	15-04-21			

Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Balikpapan
Ketua,


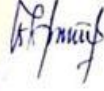
Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

Koordinator LTA

Faridah Hariyani, M.Keb
NIP. 198005132002122001

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : PUPUT NOVITASARI
 N I M : P07224118025
 JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
 G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU FISIOLOGIS
 DOSEN PEMBIMBING : SEKAE HANDAYANI, D.keb

No.	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1)	13 Juli 2021 Sexus	BAB III	tambahan mengenai teori partus prepartus beserta hal yang menyebabkan terjadinya kasus tersebut dan diukur dalam partus awal.	
2)	10/09/21 Raba		AEE	


LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : PUPUT NOVITASARI
 N I M : P07224118025
 JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
 G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU FISIOLOGIS
 DOSEN PEMBIMBING : *NOVI BASIPRIANII, S.ST, M Pd*

No.	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1)	13/Jul/21 Selesai	BAB IV pembahasan	- Diskusi kembali apa yang menyebabkan masalah pada pasien - Diskusikan asuhan dengan ibu untuk mengatasi masalah pasien	<i>[Signature]</i>
2)	18/Jul/21 akhir		Aec	<i>[Signature]</i>

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : PUPUT NOVITASARI
 N I M : P07224118025
 JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M
 G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU FISILOGIS
 DOSEN PEMBIMBING : NI NYOMAN MURTI, M.Pd

No.	Hari/ Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1/	13/Febru/21 Selasa	Ujian Seminar basis	Pengertian diperhatikan kembali dan dipelajari	
2/	18/Agus/21 Jumat		Acc	