

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M"G₂P₁₀₀₁
USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 5 HARI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNUNG BAHAGIA
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2022**



**OLEH :
EMMA AGUSTIN BANJARNAHOR
NIM. P07224119009**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."M"G₂P₁₀₀₁
USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 5 HARI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNUNG BAHAGIA
KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2022**



**OLEH :
EMMA AGUSTIN BANJARNAHOR
NIM. P07224119009**

Proposal 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
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M"
G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 37 Minggu 5 Hari Dengan
Nyeri Pinggang Di Puskesmas Gunung Bahagia
Balikpapan Tahun 2022

Nama Mahasiswa : EMMA AGUSTIN BANJARNAHOR

No. Induk Mahasiswa : P072241190009

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan

Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim

Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.

Balikpapan,

2022

MENYETUJUI,

Pembimbing Utama

Anggota Pembimbing

Ni Nyoman Murti, M.Pd
NIP. 196507211991012001

Damai Noviasari, M.Keb
NIP. 197811022002122002

ABSTRAK

**DIPLOMA III
KEBIDANAN**

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KALTIM

Laporan Tugas Akhir, 30 Agustus 2022

Emma Agustin Banjarnahor, Ni Nyoman Murti M. Pd, Damai Noviasari M. Keb

seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif. Perubahan fisiologis dalam proses kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan yang meskipun hal itu fisiologis dan mungkin saja bisa mengganggu aktivitas.

Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester ke II dan trimester ke III adalah striae gravidarum, hemoroid, keputihan, sembelit, kram pada kaki, napas sesak, pusing dan nyeri pinggang. Keputihan dalam kehamilan sering dianggap sebagai hal biasa terjadi dan sering luput dari perhatian ibu maupun petugas kesehatan yang sering melakukan pemeriksaan kehamilan. Meskipun tidak semua keputihan dapat disebabkan oleh infeksi, beberapa keputihan dalam kehamilan yang dapat berbahaya karena dapat menyebabkan persalinan kurang kurang bulan, ketuban pecah sebelum waktunya atau bayi dengan berat lahir rendah (Pribakti, 2012).

Tujuan Laporan Tugas Akhir adalah mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pelayanan kontrasepsi pada Ny.M G2P1001 usia kehamilan 37 minggu 5 hari dengan masalah ketidaknyamanan pada TM III.

Penulis laporan tugas akhir ini dalam bentuk studi kasus yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny. "M" G2P1001 Usia Kehamilan 37 Minggu 5 Hari Dengan Ketidaknyamanan Pada TM III Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Bahagia Balikpapan Tahun 2022.

RIWAYAT DAFTAR HIDUP



Nama : Emma Agustin Banjarnahor
Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 09 Agustus 2001
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl.Jendral Sudirman Blok F Rt.21 No.11
Pendidikan :

1. TK Biduri Balikpapan lulus tahun 2007.
2. SDN 021 Balikpapan lulus tahun 2013.
3. SMPN 10 Balikpapan lulus tahun 2016.
4. SMAN 4 Balikpapan lulus tahun 2019.
5. Poltekkes Kemenkes Kaltim, Prodi DIII Kebidanan Balikpapan Angkatan Tahun 2019.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan bimbingan- Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M G₂P₁₀₀₂ Hamil 37 Minggu 5 Hari Fisiologis di wilayah Puskesmas Gunung Bahagia Balikpapan Tahun 2022”. 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. Dr.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. Emani 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. Hj. Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes selaku penguji utama Laporan Tugas Akhir
5. Ni Nyoman Murti, M.Pd selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dalam asuhan dan penyelesaian tugas akhir
6. Damai Noviasari, M.Keb 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 dan Adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
9. Ny. M dan Suami 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 saya tidak dapat sebutkan satu persatu.

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

balasan atas segala amal yang telah diberikan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak yang membutuhkan.

Balikpapan, 2022

Emma Agustin Banjarnahor

DAFTAR ISI

COVER	i
LAPORAN TUGAS AKHIR	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
RIWAYAT DAFTAR HIDUP	iiiv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Study Kasus	7
E. Ruang Lingkup	7
F. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	9
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	16
C. Konsep Dasar Persalinan	49
D. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir	76
E. Konsep Dasar Asuhan Nifas	89
F. Konsep Dasar Neonatus	101
G. Konsep Dasar Keluarga Berencana	110
BAB III SUBJEK DAN KERANGKA PENELITIAN	116
A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC	116
B. Etika Studi Kasus	120
BAB IV TINJAUAN KASUS	147

A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II	147
B. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke III.....	152
C. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II (Hari ke-7)	157
D. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II	161
E. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III (Hari ke 17).....	164
F. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III.....	168
G. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-IV	175
BAB V PEMBAHASAN	179
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	179
1. Asuhan Kehamilan.....	179
2. Asuhan Persalinan.....	182
3. Asuhan Neonatus kunjungan ke 1 (KN 1).....	183
4. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke 2 (KN 2)	183
5. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke 3 (KN 3)	184
6. Asuhan Masa Nifas.....	185
B. Keterbatasan pelaksanaan asuhan.....	187
BAB VI.....	188
PENUTUP.....	188
A. Kesimpulan.....	188
B. Saran	190
DAFTAR PUSTAKA	192
Lampiran.....	190
A. DOKUMENTASI SOAP INC.....	201
B. DOKUMENTASI SOAP PNC	216
C. DOKUMENTASI SOAP NEONATUS.....	219

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan BB selama kehamilan	17
Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai MAP	18
Tabel 2.3 TFU menurut leopold.....	18
Tabel 2.4 Tafsiran berat badan usia kehamilan TM III	20
Tabel 2.5 Jadwal pemberian imunisasi TT	21
Tabel 2.6 Kebutuhan gizi ibu hamil.....	27
Tabel 2.7 Gizi seimbang ibu hamil.....	33
Tabel 2.8 Pola kesehatan kehamilan.....	35
Tabel 2.9 Ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III.....	36
Tabel 2.10 Skor poedji rochjati.....	38
Tabel 2.11 Frekuensi minimal npenilaian dan intervensi dalam persalinan normal.....	54
Tabel 2.12 Apgar score.....	68
Tabel 2.13 Perubahan normal pada uterus selama post partum.....	80
Tabel 2.14 Perbedaan masing masing lochea.....	81
Tabel 2.15 Diagnosa nomenklatur.....	104
Tabel 2.17 Masalah.....	114

Tabel 2.18 Kebutuhan hamil TM III.....	116
Tabel 3.1 Riwayat kehamilan dan riwayat persalinan lalu.....	112
Tabel 3.2 Diagnosa dan data dasar.....	121
Tabel 3.3 Masalah dan data dasar.....	122
Tabel 3.4 Planning.....	132
Tabel 3.5 Intervensi asuhan kebidanan.....	133
Tabel 4.1 Intervensi asuhan kebidanan kehamilan kunjungan II.....	140
Tabel 4.2 Intervensi asuhan kebidanan kehamilan kunjungan III.....	145
Tabel 4.3 Intervensi asuhan kebidanan nifas kunjungan II.....	149
Tabel 4.4 Intervensi asuhan kebidanan neonatus kunjungan II.....	154
Tabel 4.5 Intervensi asuhan kebidanan nifas kunjungan III.....	159
Tabel 4.6 Intervensi asuhan kebidanan neonatus kunjungan III.....	163
Tabel 4.7 Intervensi asuhan kebidanan nifas kunjungan IV.....	174

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Partograf Tampak Depan	69
Gambar 2. 2 Partograf Tampak Belakang	70

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus	119
--	------------

DAFTAR SINGKATAN

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
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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) diseluruh dunia, pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di Negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

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).

AKI di Kalimantan Timur mengalami penurunan dimana pada tahun 2018 sebesar 104 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2019 menurun menjadi 79 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2019).

Angka kematian ibu di Balikpapan dilaporkan tahun 2016 turun 95 kasus atau 72 per 100.000 kelahiran hidup, lalu meningkat menjadi 10 kasus atau 78 per 100.000 kelahiran hidup atau 78 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2017, AKB di Balikpapan mengalami penurunan tahun 2016 yaitu 78 kasus atau 6 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian tahun 2017 menurun menjadi 76 kasus atau 6 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2018).

Kehamilan 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. 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).

Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki delapan tujuan untuk dicapai pada tahun 2030 yaitu tercapainya kesejahteraan rakyat. AKI dan AKB merupakan indikator dari tujuan ke 3 dari SDGs tahun 2030. Target AKI pada tahun 2030 adalah mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 100.000 KH dan kematian Balita 25 per 100.000 KH (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2015).

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

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Oleh sebab itu, melalui pembuatan program kesehatan, pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB, contoh adanya upaya gerakan sayang ibu (GSI), safe motherhood dan penempatan bidan di berbagai desa (KEMENKES, 2020).

Asuhan kebidanan kompreheusif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi

kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif. Pada kehamilan Trimester III biasanya terjadi keluhan pada ibu hamil diantaranya Sakit bagian tubuh belakang, konstipasi, nafas sesak, sering buang air kecil, masalah tidur, varises, kontraksi perut, bengkak dan juga kram (Varney, 2012).

Perubahan fisiologis dalam proses kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan yang meskipun hal itu fisiologis dan mungkin saja bisa mengganggu aktivitas. Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester ke II dan trimester ke III adalah striae gravidarum, hemoroid, keputihan, sembelit, kram pada kaki, napas sesak, pusing dan nyeri pinggang. Keputihan dalam kehamilan sering dianggap sebagai hal biasa terjadi dan sering luput dari perhatian ibu maupun petugas kesehatan yang sering melakukan pemeriksaan kehamilan. Meskipun tidak semua keputihan dapat disebabkan oleh infeksi, beberapa keputihan dalam kehamilan yang dapat berbahaya karena dapat menyebabkan persalinan kurang kurang bulan, ketuban pecah sebelum waktunya atau bayi dengan berat lahir rendah (Pribakti, 2012).

Ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester 3 kehamilan yang juga butuh intervensi antara lain sakit pinggang dan keluhan sering buang air kecil. Sakit pinggang nyeri pinggang ketika bangun tidur merupakan hal yang

normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan meyebabkan spasme pada otot, sedangkan sering buang air kecil disebabkan karena tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing. Ketidaknyamanan bila tidak teratasi dengan baik bisa mengganggu aktivitas hingga menyebabkan masalah yang lebih berat (Kurnia, 2009).

Berdasarkan pada hasil pengkajian dan pemeriksaan pada kunjungan pertama tanggal 31 Mei 2022, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny."M" selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M G2P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 37 Minggu 5 Hari di Puskesmas Gunung Bahagia Kota Balikpapan Tahun 2022".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas masalah yang timbul adalah Bagaimana pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan Ny.M dengan masalah nyeri pada pinggang dan sering BAK.

C. Tujuan

i. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan

kontrasepsi pada Ny. "M" G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 37 minggu 5 hari dengan nyeri pinggang dan sering BAK

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 kompreheusif 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 28 tahun G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 37 Minggu 5 Hari.

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif yang dilakukan pada periode 31 Mei 2022 – 10 Juli 2022 yang meliputi pengawasan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi.

F. Sistematika Penulisan

Dalam upaya mempermudah para pembaca mengikuti materi yang disajikan dalam penulisan ini , maka secara sistematis penulisan disusun

sebagai berikut : judul, halaman persetujuan, riwayat hidup, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar bagan, daftar gambar, daftar lampiran, BAB I : latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, BAB II : Konsep dasar manajemen kebidanan, konsep dasar asuhan kebidanan, BAB III: rancangan studi kasus berkesinambungan dengan COC, etika penelitian, hasil pengkajian dan perencanaan asuhan komprehensif (sesuai 7 langkah varney), daftar pustaka , lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan berfokus pada pasien (Varney, 2011).

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

Langkah – langkah Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney,

Langkah I :

1. Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

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

a. Anamnesis

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

b. Pemeriksaan Fisik

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

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

Dalam manajemen kolaborasi bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya.

Oleh karena itu pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan keadaan klien yang sebenarnya valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Langkah 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.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- 1) Diaku dan telah disahkan oleh profesi
 - 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
 - 3) Memiliki ciri khas kebidanan
 - 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan
 - 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

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

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

5. Langkah V : Menyusun rencana asuhan menyeluruh

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

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

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima akan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi dimana berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama secara menyeluruh tersebut.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi atau sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinu maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses

manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut yaitu:

2. Konsep COC (*Continuity of Care*)

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH)*. "*Continuity Of Care*" meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Menurut WHO dalam Astuti (2017), dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

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 dirunuskan 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.

4. Diagnosa Nomenklatur

Nomenklatur diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklarifikasi dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam Nomenklatur Kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi.

Nomenklatur Kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan Nomenklatur Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklarifikasi dan diakui serta disahkan oleh profesi. Dalam Nomenklatur Kebidanan terdapat suatu standar yang harus dipenuhi. Standar ini dibuat sebagai daftar untuk merujuk pasien. sebagai daftar untuk merujuk pasien.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan (Ante Natal Care)

a. Pengertian

Asuhan *Ante Natal Care (ANC)* adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011).

b. Tujuan

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

1) Tujuan Umum :

Tujuan umum adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik, melahirkan bayi sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat mengurus bayi dengan baik dan benar.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khususnya adalah mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak, mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai dengan 10 faktor resiko yang dihadapi, mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini, mempersiapkan ibu untuk merawat bayi, menyusui bayi secara eksklusif dan dilanjutkan sampai usia dua tahunan, mempersiapkan ibu agar ikut keluarga (Manuaba, 2009).

c. Perubahan fisik pada masa kehamilan Trimester III:

- 1) Minggu ke-28/bulan ke-7 Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.
- 2) Minggu ke-32/ bulan ke-8 Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

3) Minggu ke-38/ bulan ke-9 Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5- 0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan. Vivian (2011).

d. Perubahan Psikologis Trimester III Sulistyawati (2013) :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun.

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

- 1) Oksigen
- 2) Nutrisi dalam kehamilan
- 3) Personal Hygiene
- 4) Pakaiian selama kehamilan

- 5) Eliminasi (BAB/BAK)
 - 6) Seksual
 - 7) Mobilisasi dan Body Mekanik
 - 8) Exercise/ Senam Hamil
 - 9) Istirahat / tidur
- f. 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)
- g. Standar Asuhan Kehamilan

Standar Asuhan Kehamilan Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "14T", yaitu (Kemenkes RI , 2016):

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

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi factor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan

keadaan rongga panggul. Berdasarkan dari perhitungan BMI (body massa index), peningkatan berat badan selama kehamilan tergantung dari berat badan sebelum hamil. Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut:

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}}$$

$$\text{Tinggi badan (m)}$$

Prinsip dasar yang perlu diingat: berat badan naik perlahan dan bertahap, bukan mendadak dan drastis. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg, 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg, Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Sari,DKK 2015).

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

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

(Sumber : Sukarmi, 2013)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP. MAP adalah tekanan darah antara sistolik dan diastolik, karena diastolik berlangsung lebih lama daripada sistolik maka MAP setara dengan 40 % tekanan sistolik ditambah 60 % tekanan diastolik (Woods, Froelicher, Motzer, & Bridges, 2009)

Rumus MAP

Rumus MAP : $(2 \times \text{diastolik}) + \text{sistolik}$

3

Rentang normal MAP adalah 70 - 99 mmHg.

Tabel 2.2
Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa Berusia Diatas
18 Tahun Berdasarkan Nilai Mean Arterial Pressure

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-99 mmHg
Normal Tinggi	100-105
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106 - 119 mmHg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	120 - 132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133 - 149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna / sangat berat)	150 atau lebih

(Sumber :Woods dkk, 2009).

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri (menurut Leopold,2012)

UK	TFU (jari)	TFU (cm)
12 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas simpisis	-
16 minggu	$\frac{1}{2}$ di atas simpisis – pusat	-
20 minggu	2-3 jari bawah 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 di bawah PX (janin mulai masuk panggul	30 cm

Namun demikian, perhitungan dengan metode tinggi fundus ini bisa tidak akurat bila ibu hamil memiliki berat badan berlebih atau obesitas, mengandung anak kembar dan memiliki riwayat fibroid, yaitu tumor jinak yang tumbuh di bagian atas atau di dalam otot rahim. Ibu hamil juga diharapkan untuk waspada bila terjadi dua kondisi ini (Prawirohardjo, 2010) :

- a) Tinggi fundus lebih kecil atau lebih besar dari ukuran yang seharusnya,

b) Tinggi fundus meningkat atau berkurang secara cepat dari yang diperkirakan.

Tinggi fundus yang tidak normal bisa jadi pertanda adanya masalah pada kehamilan ibu, seperti:

- 1) Pertumbuhan janin yang terhambat.
- 2) Berat badan janin yang jauh lebih besar dari rata-rata.
- 3) Cairan ketuban yang terlalu sedikit atau terlalu banyak.
- 4) Adanya diabetes gestasional.

Penentuan taksiran berat badan janin berdasarkan TFU adalah pemeriksaan yang sederhana dan mudah serta dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan yang belum tersedia pemeriksaan ultrasonografi.

Berikut rumus untuk menentukan taksiran berat janin adalah :

Rumus Johnson Tausack Johnson dan Tausack (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukurau tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, atau 13 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram. Pengurangan 11, 12, atau 13 tergantung dari posisi kepala bayi.

Rumus Johnson adalah sebagai berikut :

$$TBJ = (TFU - N) \times 155$$

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 12 bila kepala belum masuk PAP

N = 11 bila kepala sudah masuk PAP

Tabel 2.4

Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

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).

Trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu – 40 minggu (Saifuddin, 2010). Trimester tiga adalah trimester terakhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam talap penyempurnaan (Manuaba, 2010).

- 4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet ini mengandung 200 mg sulfat Ferosus, 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. 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 tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Sulistiyawati A, 2012).

5) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT (T5)

Pada ibu hamil diberikan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilan dengan interval waktu 4 minggu. Imunisasi ini dianjurkan pada setiap ibu hamil, karena diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi akibat tetanus neonatorum.

Imunisasi ini diberikan dengan dosis 0,5 cc/IM dalam satu kali penyuntikan.

Tabel 2.5
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu)	Lama perlindungan	Dosis
TT 1	-	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5 cc

(Sumber : Depkes RI, 2011).

6) Tes laboratorium (T6)

Tes laboratorium sederhana yang dilakukan saat pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan Hb untuk menilai status anemia atau tidak pada ibu hamil. Sebaiknya pemeriksaan Hb ini dilakukan sejak trimester I, sehingga apabila ditemukan kondisi anemia akan dapat segera diterapi dengan tepat.

Tes laboratorium meliputi : Pemeriksaan darah lengkap dan GDS (Glukosa Darah sewaktu) untuk mempersiapkan kondisi ibu menjelang persalinan, terutama pada perencanaan operasi dan pada ibu hamil dengan riwayat anemia dan komplikasi.

7) Pemeriksaan Protein urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah

tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.

10) Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam

mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

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

14) Temu wicara dan Tata Laksana Kasus (T14)

Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan tindakan yang harus dilakukan oleh bidan atau dokter dalam temu wicara, antara lain :

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi, menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu beserta surat rujukan
- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa

surat hasil rujukan

- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
 - e) Memberikan asuhan Antenatal (selama masa kehamilan)
 - f) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
 - g) Menyepakati diantara pengambil keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran
 - h) Persiapan dan biaya persalinan.
- h. Penambahan Kebutuhan Zat Gizi Selama Hamil

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III secara garis besar adalah sebagai berikut.(Syafudin, Karningsih, 2011):

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta menambah volume

darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

2) Protein

Protein merupakan salah satu unsur gizi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna memenuhi asam amino untuk janin. Penambahan volume darah dan pertumbuhan mense serta jaringan uterus. Selain fungsi tersebut, protein juga berfungsi sebagai Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, Pengatur, Sumber energy. Sumber protein yaitu Protein hewani (daging, ikan, telur, udang, kerang) Protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1.000 mg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

4) Vitamin

Kebutuhan vitamin pada umumnya meingkat selama hamil, vitamin diperlukan untuk mengatur dan membantu metabolisme karbohidrat dan protein.

5) Zat besi (Fe)

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil terutama pada trimester II, karena pada trimester ini memiliki kemampuan perkembangan yang semakin pesat yaitu terjadi perkembangan

tumbuh kembang organ janin yang sangat penting. Pemberian tablet zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang, satu tablet sehari selama minimal 90 hari yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

6) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 600 mcg perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat telah terkandung di dalam tablet Fe, 1 tablet mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 250 µg.

7) Air

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

Tabel 2.6
Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

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

(Sumber : Departemen Kesehatan RI, 2016)

i. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan (Ari Sulistyawati, 2011)

1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan

tidak menarik.

- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - 6) Merasa kehilangan perhatian.
 - 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
 - 8) Libido menurun.
- j. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Mempersilahkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk : mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial dan mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada

ditempat.

2) Memberikan kounseling tentang tanda-tanda persalinan:

- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b) Keluar lendir bercampur darah (blood slime) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d) Pada pemeriksaan dalam : servik mendatar dan pembukaan telah ada (Rustam Mochtar, 2011).

k. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III (Syafrudin, Karningsih, 2011).

1) Sering Kencing

Pembesaran rahim dan ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu.

Cara mengatasi :

- a) Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa)
- b) Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein
- c) Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.

2) Masalah Tidur

Setelah perut ibu besar ibu dan bayi ibu menendang di malam hari ibu akan menemukan kesulitan untuk dapat tidur nyenyak, Cobalah untuk menyesuaikan posisi tidur ibu baik yaitu

dengan memiringkan tubuh kearah kiri agar mendapatkan aliran darah, oksigen, dan nutrisi optimal ke plasenta dan dapat mengurangi nyeri pada daerah pinggang belakang.

3) Nyeri pinggang

Nyeri pinggang merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan menyebabkan spasme pada otot (Varney, 2017).

Cara mencegah :

- a) Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud.
- b) Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit.
- c) Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh.

4) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol. Dan pada akhir kehamilan kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul, varises juga dipengaruhi faktor keturunan. Angkatlah kaki ke atas ketika ibu istirahat atau tiduran,

pakailah celana atau kaos kaki yang dapat mensupport ibu, pakai dipagi hari dan lepaskan ketika ibu pergi tidur. Jangan berdiri atau duduk terlalu lama, cobalah untuk berjalan-jalan.

5) Kontraksi Perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.

6) Rasa khawatir & cemas

Gangguan hormonal : penyesuaian hormonal, khawatir jadi ibu setelah kelahiran. Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh.

7) Keputihan

- (a) Pengertian Leukorea (white discharge, fluor albus, keputihan) adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genital yang tidak berupa darah. Dalam kondisi normal, kelenjar pada serviks menghasilkan suatu cairan jernih yang keluar, bercampur dengan bakteri, sel-sel vagina yang terlepas dan sekresi dari kelenjar Bartolin. Selain itu sekret vagina juga disebabkan karena aktivitas bakteri yang hidup pada vagina yang normal. Seorang wanita lebih rentan mengalami keputihan pada saat hamil karena pada saat hamil terjadi perubahan hormonal yang salah satu

dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasaman vagina serta terjadi pula perubahan pada kondisi pencernaan. Semua ini berpengaruh terhadap peningkatan risiko terjadinya keputihan, khususnya yang disebabkan oleh infeksi jamur. Keputihan dapat bersifat normal (fisiologis) dan tidak normal (patologis). Dalam keadaan normal, cairan yang keluar cenderung jernih atau sedikit kekuningan dan kental seperti lendir serta tidak disertai bau atau rasa gatal. Namun bila cairan yang keluar disertai bau, rasa gatal, nyeri saat buang air kecil atau warnanya sudah kehijauan atau bercampur darah, maka ini dapat dikategorikan tidak normal.

- (b) Penyebab Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Umumnya penyebab keputihan tersering pada wanita hamil adalah infeksi jamur *Candida sp.* Wanita hamil dapat terkena keputihan sejak awal kehamilan hingga trimester akhir menjelang persalinan. Namun pada keputihan karena infeksi jamur, akan lebih berat terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan karena pada saat tersebut kelembaban vagina paling tinggi.

(c) Dampak keputihan Keputihan yang bersifat normal pada ibu hamil tidak akan menyebabkan bahaya, yaitu adanya ciri-ciri tidak berbau dan tidak membuat gatal. Ibu hamil akan mengalami keputihan hingga akhir menjelang persalinan. Pada masa akhir kehamilan keputihan semakin meningkat karena infeksi jamur semakin berat terjadi. Umumnya keputihan pada ibu hamil terinfeksi karena jamur candida sp. Adapun bahaya keputihan untuk ibu hamil yaitu :

- (1) Kelahiran premature Keputihan yang ditandai dengan munculnya cairan yang lebih kental, berbau amis dan rasa gatal yang memicu iritasi pada vulva. Keputihan pada ibu hamil jenis ini akan mengakibatkan nyeri saat bersenggama. Adapun penyebab keputihan adalah mikroorganisme yaitu candida albicans. Jika dibiarkan tanpa pengobatan akan menyebabkan kelahiran prematur.
- (2) Ketuban pecah sebelum waktunya Munculnya cairan yang ditandai dengan berwarna kekuningan, berbau amis dan ketika muncul rasa gatal. Keputihan ini disebut vaginosis bakterialis yang menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya.
- (3) Berat badan bayi rendah Keputihan yang berupa iritasi di area genital dengan timbulnya rasa panas dan gatal. Pada

keadaan yang parah akan mengakibatkan nyeri pada daerah vulva dan vulva pada saat seenggama. Penyebab keputihan ini adalah protozoa trichomonas vaginalis yang ditularkan melalui hubungan seksual. Berdampak pada ibu hamil yaitu adanya bahaya kelahiran bayi yang beratnya rendah.

(4) Cara mengatasi :

- Meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun bukan nilon
- Menghindari pencucian vagina dengan sabun dari arah depan kebelakang (Kusmiyati dkk, 2009)

1. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda Bahaya Kehamilan Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri perut hebat, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa. Di trimester III, ibu hamil membutuhkan bekal energy yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak (Syafudin, 2011).

m. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

1) Oksigen

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

2) Nutrisi

Subtansi makanan yang berfungsi sebagai sumber energi, pertumbuhan, sumber zat pembangun serta sebagai pertahanan dan perbaikan jaringan tubuh.Kecukupan gizi ibu saat hamil erat kaitannya dengan keadaan bayi yang dilahirkan. Masa kehamilan yang paling kritis adalah trimester ke III , yakni saat umur janin sudah mencapai 6 bulan, janin akan tumbuh cepat sekali. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu yang makin cepat ketika memasuki trimester ke II kehamilan.Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak mengingat selain kebutuhan gizi

tubuh, wanita hamil juga harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Karenanya wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil.

Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi lahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Waryana, 2016). Jika wanita dewasa yang tidak hamil kebutuhan energi sekitar 2.500 kkal/hari, maka pada ibu hamil pada trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari, pada ibu trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/ hari (Safrianti & Tuti, 2017).

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

Tabel 2.7
Gizi Seimbang Ibu Hamil

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

(Sumber : Bardosono, 2014).

3) Personal hygiene

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

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

4) Kebutuhan Eliminasi

Keuhuan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil.

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

5) Kebutuhan Seksual

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

6) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

7) Istirahat

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

Tabel 1.8
Pola Kesehatan Kehamilan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK.
Eliminasi dan Kostipasi	Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
Istirahat	Ibu hamil untuk tidur siang 1 sampai 2 jam dan 8 jam setiap tidur malam.
Personal Hygiene	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.

(Sumber :Murkoff, 2012).

m. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester 3

Tabel 1.9
Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM 3

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

(Sumber :Hutahaean, 2013).

n. Risiko Kehamilan menurut Poedji Rochjati

Kehamilan dengan faktor risiko adalah kehamilan dimana ditemukannya suatu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2011).

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (SK) pada ibu dan bayi.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 , kehamilan dengan faktor risiko: ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang

membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis (Poedji Rochjati, 2011),

Tabel 2.10
Skor Poedji Rochjati

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

(Sumber : Poedji Rochjati, 2011).

o. Asuhan Ibu Hamil Pada Pandemi Covid-19

- 1) Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining factor

risiko (termasuk Program Pencegahan Pemulanan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang kebidan tetap dilakukan pelayanan ANC, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter.

- 2) Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
- 3) Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- 4) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyaukes.
- 5) Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 6) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
- 7) Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis.

kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.

- 8) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya, jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetric buruk maka periksakan diri ketenaga kesehatan.

Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan. (Kementrian Kesehatan, RI 2020).

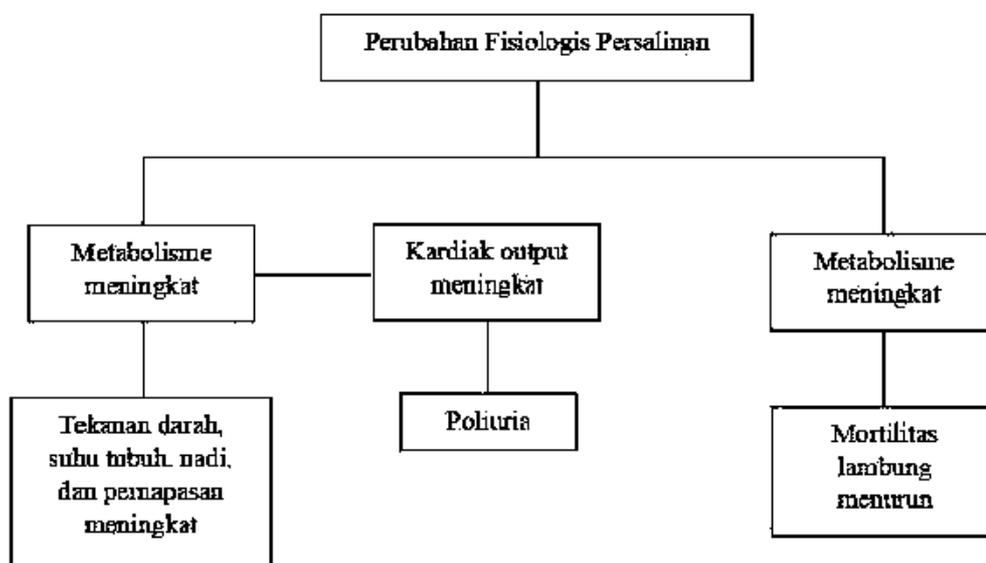
C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 – 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

2. Perubahan Fisiologis Persalinan

Skema 2.1 Perubahan Fisiologis Persalinan



(Sumber : Yanti, 2010)

3. Tanda persalinan

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

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

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

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

- a. Power (Kekuatan), kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.
- b. Passenger (Penumpang), penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.
- c. Passage (Jalan Lahir), jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan

lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

- d. Psikologis, faktor psikologis menurut Rohani (2013)
 - 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
 - 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
 - 3) Kebiasaan adat
 - 4) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu.
- e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani,2013).

5. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

- a. Penurunan Kadar Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim.
- b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

- c. Keregangannya Otot-otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
- d. Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.
- e. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

6. Kebutuhan Ibu Bersalin

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

- a. Kebutuhan fisiologis
 - 1) Oksigen
 - 2) Makan dan minum
 - 3) Istirahat selama tidak ada his
 - 4) Kebersihan badan terutama genitalia

- 5) Buang air kecil dan buang air besar
 - 6) Pertolongan persalinan yang terstandar
 - 7) Penjahitan perineum
- b. Kebutuhan rasa aman
- 1) Memilih tempat dan penolong persalinan
 - 2) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
 - 3) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
 - 4) Pendampingan oleh keluarga
 - 5) Pantauan selama persalinan
 - 6) Intervensi yang diperlukan
- c. Kebutuhan dicintai dan mencintai
- 1) Pendampingan oleh suami/keluarga
 - 2) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - 3) Mengurangi rasa sakit
 - 4) Berbicara dengan suara yang lembut dan sopan
- d. Kebutuhan harga diri
- 1) Merawat bayi sendiri dan menetekinya
 - 2) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
 - 3) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
 - 4) Informasi bila akan melakukan tindakan

5) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan.

c. Kebutuhan aktualisasi diri

1) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan

2) Memilih pendamping selama persalinan

3) Bounding and attachment (sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi).

7. Persiapan Asuhan Persalinan

Menurut Matterson tahun 2016 :

a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
Persalinan dan kelahiran bayi mungkin terjadi di rumah (rumah ibu atau rumah kerabat), di tempat bidan, Puskesmas, Polindes atau Rumah Sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai. Laksanakan upaya pencegahan infeksi (PI) sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

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

c. Pastikan kelengkapan jenis dan jumlah bahan-bahan yang diperlukan serta dalam keadaan siap pakai pada setiap persalinan dan kelahiran bayi. Jika tempat persalinan dan kelahiran bayi akan terjadi jauh dari

fasilitas kesehatan, bawalah semua keperluan tersebut ke lokasi persalinan.

- d. Persiapan rujukan, kaji ulang rencana rujukan bersama ibu dan keluarganya.

Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan/atau bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Singkatan **BAKSOKUDA** dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (sprit, infus set, cairan obat, alat resusitasi) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : Beri tahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas

rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) : Berika surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

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

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

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

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

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

8. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan I sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala I berlangsung tidak terlalu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuba Ida Ayu, 2012) Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten pada kala satu persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase Aktif pada kala satu persalinan

Kala I fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- a) Fase akselerasi :pembukaan 3 cm menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm berlangsung 2 jam
- c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat 9 cm menjadi 10 cm berlangsung 2 jam.

Frekuensi dan lama kontraksi terus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala II (kala pengeluaran janin).

b. Kala II Persalinan (Pengeluaran Bayi)

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

Lamanya kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit – 1 jam (Prawirohardjo, 2014).

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III yaitu waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan atau pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 5 - 30 menit (Prawiroharjo, 2014).

- 1) Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu :
 - a) Adanya kontraksi, perubahan bentuk uterus, teraba keras
 - b) Ada semburan darah tiba – tiba
 - c) Tali pusat memanjang setelah di lakukan PTT
- 2) Manajemen aktif kala III yaitu periksa apakah ada janin kedua atau tidak, pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregang tali pusat terkendali, masase fundus uteri.

d. Kala IV (observasi)

Kala IV yaitu kala pengawasan atau pemantauan, pemantauan kala IV dilakukan 4 kali setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 2 kali 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan pervaginam (Saifuddin, 2010).

9. Mekanisme persalinan

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

a. Penurunan kepala

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

b. Penguncian (engagement)

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

c. Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

d. Putaran paksi dalam

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

e. Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

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

f. Restitusi Rotasi

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

g. Putaran paksi luar

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

h. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

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

10. Asuhan Persalinan Normal

a. Kala I

Ibu sudah dalam persalinan kala I jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi terjadi teratur minimal 3 kali dalam 10 menit selama 30-40 detik. Dalam persalinan kala I yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah memberikan dukungan dan yakinkan dirinya, memberikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan, lakukan perubahan posisi yaitu posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, hadirkan pendamping agar menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi, mengajarkan kepada ibu teknik pernapasan, ibu diminta untuk menarik napas panjang menahan napasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menip udara keluar sewaktu terasa kontraksi, menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil/besar. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan

mencegah dehidrasi, berikan cukup minum. Mengosongkan kandung kemih ibu melakukan pemantauan.

Tabel 2.11
Frekuensi Minimal Penilaian Dan
Intervensi Dalam Persalinan Normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 Menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam*
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam*

(Sumber: Manuba Ida Ayu, 2012).

b. Kala II

1) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marni (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu:

- a) Pendampingan keluarga
- b) Libatkan keluarga
- c) KIE peroses persalinan
- d) Dukungan psikologi
- e) Membantu ibu memilih posisi.

1) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya risiko afiksia (Marmi, 2012).

2) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

c. Kala III

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penatalaksanaan aktif kala III yaitu Pemberian oksitosin 1 menit segera setelah lahir, Pengendalian tarikan pada tali pusat, dan Masase uterus segera setelah plasenta lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2008).

d. Kala IV

Kala IV adalah mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Dalam kala ini diamati, apakah tidak terjadi perdarahan postpartum, yaitu dengan penatalaksanaan Melakukan rangsangan taktil (masase)

uterus, untuk merangsang uterus dalam berkontraksi. Evaluasi tinggi fundus uteri, dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan, Melakukan estimasi kehilangan darah secara keseluruhan, Periksa kemungkinan adanya laserasi dan perdarahan dari laserasi tersebut. Evaluasi keadaan umum ibu. Dokumentasikan semua asuhan ke dalam partograf (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

Dasar Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2011).

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN, 2014) :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set.

Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
- 8) Melakukakan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu 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 dialas 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 kearah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat kearah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama

- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 32) Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 35) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 36) 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

- 37) 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
- 38) 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 terasa keras)
- 39) 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
- 40) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan
- 41) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 42) 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

- 43) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 44) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 45) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 46) Membungkus kembali bayi
- 47) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 48) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu
- 49) Mengajarkan ibu/keuarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik
- 50) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 51) Memeriksa nadi ibu
- 52) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 53) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 54) Beritahu ibu akan disuntik
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih\
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga

untuk membantu apabila ibu ingin minum.

57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%
melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam
larutan klorin 0,5%

59) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir

60) Melengkapi partograf.

1. Partograf

a. 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.

b. Tujuan

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

c. Pengamatan yang dicatat dalam partograph

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayi, yaitu:

- 1) Kemajuan persaliman Meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terendah dan his.
- 2) Memantau kondisi janin Meliputi denyut jantung janin, ketuban dan moulase kepala janin.
- 3) Memantau kondisi ibu Meliputi nadi, tekanan darah, suhu serta volume urin, protein dan aseton.

2.1 Gambar Partograf Tampak Depan

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (/menit)	200		
	190		
180			
170			
160			
150			
140			
130			
120			
110			
100			
90			
80			
Air ketuban Penyusupan			<input type="text"/>
Pembukaan serviks (cm) saat tanda x Turunya kepala bertanda o	10		
	9		
8			
7			
6			
5			
4			
3			
2			
1			
0			
0	1		
1	2		
2	3		
3	4		
4	5		
5	6		
6	7		
7	8		
8	9		
9	10		
10	11		
11	12		
12	13		
13	14		
14	15		
15	16		
16			
Kontraksi tiap 0 Menit	<input type="text"/>		
Oksitosin U/L tetes/menit	<input type="text"/>		
Obat dan Cairan IV	<input type="text"/>		
• Nadi	180		
	170		
	160		
	150		
	140		
	130		
	120		
	110		
	100		
	90		
	80		
	70		
	60		
Suhu °C	<input type="text"/>		
Urin	Protein	<input type="text"/>	
	Aseton	<input type="text"/>	
	Volume	<input type="text"/>	

Tampak Belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
 2. Nama bidan :
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan rujukan :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat menjuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada
- KALA I**
9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
 10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :
- KALA II**
13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
 Tidak
 16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :
- KALA III**
20. Lama kala III : menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 23. Pengangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan
24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
a.
b.
c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak jahit, alasan

29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
a.
b.
c.
 Tidak

30. Jumlah perdarahan : ml

31. Masalah lain, sebutkan :

32. Penatalaksanaan masalah tersebut :

33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

(Sumber: Kemenkes, 2014)

12. Asuhan Ibu Bersalin Pada situasi Pandemi

- a. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- b. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- c. Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - 1) Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan.
 - 2) Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.
 - 3) Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19,
 - 4) Ibu dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
- d. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19.

D. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine (Buku Panduan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2010).

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 uteri ke kehidupan ekstra uteri (Muslihatun, 2011).

2. Penilaian bayi baru lahir (JNPK-KR Depkes RI, 2013).

Segera setelah lahir, letakkan letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal yaitu:

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- c) Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- d) Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013).

Tabel 2.12
Apgar Skor

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

(Sumber : Sumarah dkk, 2010)

3. Kebutuhan pada bayi baru lahir
 - a. Pastikan kamar hangat (tidak kurang dari 25°C dan tidak lembab).
 - b. Jelaskan pada ibu bahwa menjaga kehangatan bayi penting untuk membuat bayi tetap sehat.
 - c. Kenakan pakaian bayi atau selimuti dengan kain yang bersih, kering dan lembut. Kenakan topi pada kepala bayi selama beberapa hari pertama, terutama bila bayi kecil.
 - d. Pastikan bayi berpakaian atau diselimuti dengan selimut.
 - e. Menjaga bayi mudah dijangkau oleh ibu. Jangan pisahkan mereka (rooming-in).
 - f. Nilai kehangatan bayi setiap 4 jam dengan mereba kaki bayi : jika kaki bayi terasa dingin, hangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit ke kulit.

- g. Minta ibu atau orang yang menunggunya untuk mengawasi bayi dan mengingatkan Anda jika : kaki teraba dingin, terjadi perdarahan dan kesulitan bernapas, seperti merintih, napas cepat atau lambat, retraksi dinding dada bawah.
- h. Dukung ASI eksklusif, siang dan malam.
- i. Minta ibu mengingatkan Anda bila mengalami kesulitan memberi ASI.
- j. Periksa pemberian ASI pada semua bayi sebelum memulangkan, Jangan memulangkan bayi jika bayi belum bisa minum dengan baik.
- k. Ajarkan ibu untuk merawat bayi:
 - 1) Menjaga bayi tetap hangat.
 - 2) Merawat tali pusat.
 - 3) Memastikan kebersihan :
 - (a) Jangan paparkan bayi di bawah sinar matahari langsung.
 - (b) Jangan meletakkan bayi di atas permukaan yang dingin.
 - (c) Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam.
- l. Berikan obat sesuai resep menurut jadwal yang telah ditentukan.
- m. Periksa setiap bayi sebelum merencanakan ibu dan bayi pulang, Jangan perbolehkan pulang sebelum bayi berumur 24 jam.

4. Pengukuran Antropometri

- a. Lakukan Penimbangan berat badan

Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan

dikurangi berat alas dan pembungkus bayi. Berat badan normal adalah 2500-3500 gram apabila BB kurang dari 2500 gram disebut bayi Premature dan apabila BB bayi lebih dari 3500 gram maka bayi disebut Macrosomia.

b. Lakukan Pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat yang datar. Ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan. Alat ukur harus terbuat dari bahan yang tidak lentur. Panjang badan normal adalah 45-50 cm.

c. Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi. Lingkar kepala normal adalah 33-35 cm.

d. Ukur lingkar dada

Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu). Lingkar dada normal adalah 30 -33 cm. Apabila diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada maka bayi mengalami Hidrocephalus. Dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari dada maka bayi mengalami Microcephalus.

e. Mengukur Lingkar Lengan atas (LILA)

Normalnya 11-15 cm. Untuk LILA pada BBL belum mencerminkan keadaan tumbuh kembang bayi.

5. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Fraser (2009:690), transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Bayi harus melakukan penyesuaian mayor pada sistem pernapasan, sirkulasi, dan pengaturan suhu tubuh. Adaptasi awal ini sangat penting bagi kesejahteraan bayi selanjutnya.

6. Sistem Pernapasan

Frekuensi napas bayi yang normal adalah 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal menggunakan pernapasan diafragma dan abdomen. Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah sebagai berikut:

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak
- b. Tekanan pada rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan alveolus paru untuk pertama kali. Surfaktan ini berfungsi mengurangi tekanan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus

sehingga tidak kolaps pada akhir pemapasan. Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akan mengalami vasokonstriksi sehingga tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen sehingga terjadi penurunan oksigenasi jaringan.

Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru serta merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim (Rohani, 2011: 246-247).

7. Sistem Kardiovaskular

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi dua perubahan besar diantaranya :

- a. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta sebagai akibat meningkatnya tekanan oksigen pada alveolus.

Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak

mengandung oksigen menuju paru untuk di reoksigenasi.(Fraser, 2009: 691).

8. Sistem Termoregulasi

Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian menyesuaikan lingkungan luar rahim yang lebih dingin yang menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi.

Ketika seorang bayi mengalami stress akibat udara dingin, konsumsi oksigen akan meningkat, terjadi vasokonstriksi perifer, dan vasokonstriksi pulmoner sehingga ambilan oksigen dan kadar oksigen di jaringan menurun. Glikolisis anaerobik meningkat mengakibatkan asidosis metabolic.Suhu inti normal bayi sekitar 36°C-37°C.

9. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, (15-30 ml) untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan meningkat secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Waktu pengosongan lambung normalnya 2-3 jam. Terkait dengan ukuran tubuhnya, usus bayi panjang yang berisi banyak kelenjar sekresi dan terdiri dari permukaan absorbs yang luas. Enzim telah ada meskipun terjadi defisiensi amilase dan lipase yang menurunkan kemampuan bayi mencerna karbohidrat dan lemak.

10. Sistem Neurologis

Jika dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Adanya beberapa reflek yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerja sama antara sistem saraf dan muskuloskeletal (Sondakh, 2013).

Reflek pada bayi baru lahir antara lain :

- a. Refleks Menggenggam (*Palmar Grasp refleks*) adalah reflek gerakan jari-jari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuh ke bayi.
- b. Refleks Menghisap terjadi pada BBL secara otomatis menghisap benda yang ditempelkan ke mulut bayi.
- c. Refleks Mencari (*Rooting Refleks*) adalah reflek mencari pada saat pipi bayi diusap atau dibagian tepi mulut bayi.
- d. Reflek Moro adalah suatu respons yang terjadi pada BBL yang muncul akibat suara atau gerakan yang muncul.
- e. *Babinski* Refleks adalah gerakan jari-jari kaki yang mencengkrani ketika diberi usapan.
- f. Refleks Menelan adalah respon bayi ketika didekatkan makanan didepan mulut dan usaha bayi untuk menelan.
- g. Refleks pernafasan adalah gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang.
- h. *Eyeblink reflek* adalah gerakan reflek menutup dan membuka mata.

- i. Refleksi suplai adalah reflek gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap lingkungan gelap.
- j. Refleksi tonik neck adalah reflek pada leher bayi ketika kepala diposisikan menengadah, ditolehkan kekanan atau kekiri dan posisi lengan bayi tetap dalam keadaan lurus.
- k. Refleksi tonik labirin adalah pada saat telentang reflek ini dapat dipilih dengan menggendong bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat kemudian terjatuh.
- l. Refleksi Merangkak adalah jika ibu menelungkupkan bayi, ia membentuk posisi seperti merangkak.
- m. Reflek berjalan atau melangkah (*stepping*) adalah gerakan kaki bayi yang apabila ditapakkan ke tanah akan berusaha melangkahkkan kakinya.
- n. Refleksi Menguap sama halnya dengan reflek yang ditunjukkan ketika bayi sedang lapar yaitu dengan cara menjerit.
- o. Refleksi Plantar ini dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapak tangan, maka jari jari akan menekuk sepenuhnya.
- p. Refleksi berenang merupakan reflek yang timbul pada saat bayi diletakkan pada air, bayi berusaha untuk berenang sama halnya pada saat dalam kandungan.

11. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Sulit menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (<60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam (suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$ atau hipotermi $<36^{\circ}\text{C}$)
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare/ buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. (Kementerian Kesehatan RI,2016).

12. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah:

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, caranya sebagai berikut:

- b. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- c. Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- d. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
- e. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
- f. Apabila suhu bayi kurang dari 36,5 C, segera hangatkan bayi (Yongky dkk, 2012).

Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin, caranya sebagai berikut:

- 1) Berikan bayi kepada ibu secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI.
 - 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek.
 - 3) Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan (Yongky dkk, 2012).
- b. Menjaga pernafasan, caranya sebagai berikut:
- 1) Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit.

- 2) Jika tidak bernafas, lakukan hal sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
 - 3) Jika belum bernafas setelah 1 menit mulai resusitasi.
 - 4) Bila bayi sianosis/kulit biru, atau sukar bernafas/frekuensi pernafasan $30 > 60$ kali/m, berikan oksigen dengan kateter nasal (Yongky dkk, 2012).
- c. Merawat mata, caranya sebagai berikut:
- 1) Berikan eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1%, untuk pencegahan penyakit mata.
 - 2) Berikan tetes mata perak nitrat atau neosporin segera setelah lahir (Yongky dkk, 2012).
- d. Pelayanan Bayi Baru Lahir Saat Pandemi
- 1) Pelayanan Bayi Baru Lahir secara Umum
 - 2) 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).
 - 3) 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.

- 4) 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.
- 5) Kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. KIE yang disampaikan pada kunjungan pasca salin (kesehatan bayi baru lahir) :
 - a) ASI eksklusif.
 - b) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.
 - c) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.

E. Konsep Dasar Asuhan Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
 - c. Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
 - d. Memberikan pelayanan KB
3. Perubahan fisiologis pada masa nifas
- a. Perubahan Sistem Reproduksi
 - 1) Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.13
Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Waktu	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011)

- 2) Perubahan 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).

3) Lochea

Tabel 2.14
Perbedaan Masing-Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

(Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011)

4) Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sukarni, 2013).

5) Perubahan sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan

selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang (Saifuddin, 2010).

6) Perubahan sistem perkemihan

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 sistem 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.

8) Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologi ibu terbagi menjadi tiga, yaitu:

a) Hari ke-1 (Taking In)

Ibu terfokus pada diri sendiri, minta diperhatikan

b) Hari ke-2 (Taking Hold)

Ibu menjadi mandiri, punya keinginan merawat bayinya

c) Minggu pertama (Letting Go)

Masa mendapat peran baru, ibu memulai mencurahkan kegiatan pada bantuan orang lain, beri dukungan baik dari petugas

maupun keluarganya.

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, menurut Dewi (2011) yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium. Adapun tahapan tersebut sebagai berikut:

a. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitasnya layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

5. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

a. Pengeluaran vagina yang berbau busuk

b. Rasa sakit di bagian bawah abdomen/punggung

c. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik

d. Gangguan masalah penglihatan/penglihatan kabur

e. Pembengkakan di wajah atau tangan

f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau merasa tidak enak badan

g. Payudara yang berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit

- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
 - i. Rasa sakit, merah, lunak, atau pembengkakan pada kaki
 - j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri
 - k. Sangat letih atau nafas terengah-engah (Prawirohardjo, 2010).
6. Asuhan kebidanan pada ibu nifas (Buku KIA,2020)
- a. Kunjungan I (6 - 48 jam postpartum) meliputi:
 - 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - 2) Pengukuran TTV
 - 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - 4) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - 5) Pemeriksaan UC dan TFU
 - 6) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - 7) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - 8) Konseling
 - 9) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - 10) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu nifas, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
 - b. Kunjungan II (3 - 7 hari postpartum) meliputi:
 - 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - 2) Pengukuran TTV

- 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - 4) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - 5) Pemeriksaan UC dan TFU
 - 6) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - 7) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
 - 8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
 - 9) Konseling
 - 10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - 11) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi
- c. Kunjungan III (8 – 28 hari postpartum)
- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - 2) Pengukuran TTV
 - 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
 - 4) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
 - 5) Pemeriksaan UC dan TFU
 - 6) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
 - 7) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
 - 8) Konseling
 - 9) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
 - 10) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal

hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.

d. Kunjungan IV (29 – 42 hari postpartum) meliputi:

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Pengukuran TTV
- 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- 4) Pemeriksaan kondisi janin dan tanda infeksi
- 5) Pemeriksaan UC dan TFU
- 6) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
- 7) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 8) Konseling
- 9) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi
- 10) Beri konseling tentang kebutuhan dasar ibu hamil, personal hygiene, perawatan luka, perawatan bayi, ASI Eksklusif, dan penggunaan alat kontrasepsi.

7. Kebutuhan Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah

penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat

c. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

d. Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga.

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali kekeadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Latihan / Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal) (Sulistyawati, Ari. 2010).

8. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

- a. Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi

- b. Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, social dan memberikan semangat kepada ibu
 - c. Membantu ibu dalam menyusui bayinya agar ibu tidak mengalami kesulitan.
 - d. Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
 - e. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
 - f. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
 - g. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik dan mempraktekkan kebersihan yang aman
 - h. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose, rencana tindakan dan melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
 - i. Memberikan asuhan secara professional
9. Asuhan Ibu Nifas Selama Masa Pandemi Covid-19 (Kemenkes RI, 2020)
- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia.

- b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- c. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- d. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- e. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue.
- f. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- g. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi Covid-19.
- h. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak.
- i. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 dan tidak pergi ke pasar hewan
- j. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia.
- k. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- l. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

Bagi ibu nifas :

- m. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- n. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).

F. Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian

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

2. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0–7 hari setelah lahir. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir. Periode neonatal atau neonatus adalah bulan pertama

kehidupan (Walyani, 2014).

3. 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). Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

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

b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

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

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 asuhan berupa Jaga kehangatan tubuh bayi, Berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat. Perawatan Neonatus menurut (Walyani, 2014) yaitu :

d. Meningkatkan Hidrasi dan Nutrisi yang Adekuat untuk Bayi.

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.

e. **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.

f. **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. 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.

g. **Meningkatkan Hubungan Interaksi antara Orangtua 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.

4. Tanda-tanda bahaya pada neonatus

Bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusing kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning. (Kemenkes RI, 2010).

4. Asuhan bayi usia 2-6 hari

Perencanaan asuhan bayi usia 2-6 hari (Wafi Nur, 2010) adalah :

a. Minum bayi

Beri minum segera mungkin setelah lahir yaitu dalam waktu 30 menit atau dalam 3 jam setelah masuk rumah sakit, kecuali apabila pemberian minum harus ditunda karena masalah tertentu. Bila bayi dirawat dirumah sakit, upayakan ibu mendampingi dan tetap memberikan ASI.

b. BAB (Buang Air Besar)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasikan dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekonium adalah hijau kehitaman, lembut, terdiri atas : mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 kali setelah lahir. Mekonium yang telah keluar dalam

24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi.

Warna feses akan berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4- 5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, warna kuning terang, dan tidak berbau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula, feses akan cenderung lebih pucat dan agak berbau. Warna feses akan cenderung kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2-3 hari. Bayi dengan pemberian susu formula akan lebih sering BAB, tetapi cenderung lebih sering mengalami konstipasi. Jika bayi tidak BAB atau feses tidak keluar, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji adanya distensi abdomen dan bising usus.

c. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi lahir akan BAK dalam 24 jam setelah lahir. Selanjutnya bayi akan BAK 6 kali/hari.

d. Tidur

Bayi pada kehidupan pertamanya akan menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur

ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85%) lainnya digunakan untuk tidur.

e. Kebersihan kulit

Kulit bayi sangat sensitif. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi maka keutuhan kulit harus dijaga. Verniks caseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan diberikan pada saat memandikan bayi. Untuk memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

f. Perawatan tali pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih dan longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat dibawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian keringkan. Upaya untuk mencegah terjadinya

infeksi pada tali pusat antara lain dengan cara sebagai berikut :

- 1) Mencuci tali pusat dengan bersih dan sabun.
- 2) Menghindari membungkus tali pusat.
- 3) Melakukan skin to skin contact.
- 4) Pemberian ASI dini dan sering memberikan antibodi pada bayi.

5. Asuhan bayi usia 6 minggu

Memeriksa tanda vital, menimbang berat badan, melakukan pemeriksaan fisik dan memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang perawatan bayi :

- a. Tempat tidur yang tepat
- b. Tempat tidur bayi harus hangat.
- c. Tempat tidur bayi diletakkan didekat tempat tidur ibu.
- d. Memandikan bayi

Bayi lebih baik dimandikan setelah minggu pertama yang bertujuan untuk mempertahankan vernix caseosa dalam tubuh bayi guna stabilisasi suhu tubuh. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan menyekanya dengan lembut dan memperhatikan lipatan kulitnya. Sabun dengan kandungan cholorphene tidak dianjurkan karena diserap kulit dan menyebabkan racun bagi sistem saraf bayi.

- e. Mengenakan pakaian
 - 1) Buat bayi tetap hangat.
 - 2) Baju bayi seharusnya tidak membuatnya berkeringat.

- 3) Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi.
 - 4) Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa mengakibatkan gesekan yang mengganggu. Selama musim panas bayi membutuhkan pakaian dalam dan popok.
- f. Perawatan tali pusat
- 1) Perawatan dengan tidak membubuhkan apapun pada pusar bayi.
 - 2) Menjaga pusar bayi agar tetap kering.
 - 3) Tali pusat bayi akan segera lepas pada minggu pertama.
- g. Perawatan hidung
- 1) Kotoran bayi akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernapas.
 - 2) Hindari memasukan gumpalan kapas kepada hidung bayi.
- h. Perawatan mata dan telinga
- 1) Telinga harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi.
 - 2) Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat kedalam telinga karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.
- i. Perawatan kuku
- 1) Jaga kuku bayi agar tetap pendek.
 - 2) Kuku dipotong setiap 3 atau 4 hari sekali.
 - 3) Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi.

6. Kapan membawa bayi keluar rumah

- a. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik).
- b. Gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis.
- c. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari pancaran langsung di pandangannya.

7. Pemeriksaan

Selama 1 tahun pertama bayi dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin.

8. Pemantauan BB

Bayi yang sehat akan mengalami penambahan BB setiap bulannya.

9. Upaya pencegahan umum pada neonatus yang dapat dilakukan selama masa pandemic Covid-19 (Kemenkes RI, 2020)

- a. Pelayanan kunjungan neonatus pertama dilakukan di fasyankes.

Kunjungan neonatus kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

- b. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk

bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

- c. Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut ada bayi lain yang sedang diberikan terapi oksigen. Penggunaan face shield dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan face shield tersebut.

G. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Saifuddin, 2010).

2. Tujuan Program KB

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

dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

3. Jenis Kontrasepsi (BKKBN, 2012)

a. MAL

Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI). Syarat MAL sebagai kontrasepsi adalah menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Bekerja dengan penundaan ovulasi.

b. Kontrasepsi Metode Sederhana

- 1) Metode pantang berkala atau yang lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur.
- 2) Metode kontrasepsi suhu basal berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel.

- 3) Metode lendir serviks atau Metode Ovulasi *Billings* (MOB) adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik untuk menjadi hamil maupun menghindari atau menunda kehamilan.
- 4) Coitus Interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita.
- 5) Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

c. Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral atau pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial (mini pil).

d. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik terdiri dari suntikan kombinasi dan suntikan progestin. Kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang sedang menyusui.

e. 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 spenna dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.

f. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi berupa batang silastik yang dipasang dibawah kulit.

g. Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP)

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

4. Asuhan pelayanan KB pada masa pandemi Covid-19

- a. Tidak ada keluhan, akseptor IUD/ Implan dapat menunda untuk kontrol ke bidan. Pelayanan KB baru/kunjungan ulang membuat janji melalui telpon/WA.
- b. Lakukan peungkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan Covid-19, bidan dapat berkordinasi dengan RT/RW/Kades untuk informasi tentang status ibu.
- c. Pelayanan KB dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 atau 2.Konseling memotivasi menggunakan MKJP- tidak perlu kontrol rutin (kecuali ada keluhan)
- d. Kunjungan ulang akseptor suntik/pil tidak dapat diberikan untuk sementara ibu menggunakan kondom/ pantang berkala/senggama terputus bidan dapat kerjasama dengab PLKB untuk distribusi pil

- e. Akseptor, pendamping dan semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19
- f. Konsultasi KB, penyuluhan dan konseling dilakukan secara online-
dimotivasi dan didorong untuk beralih menggunakan MKJP-pilihan yang tepat di era new normal tidak perlu kontrol rutin.

5. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

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

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

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

Tabel 2.15
Diagnosa Nomenklatur

1. Persalinan normal	36. Invertio uteri
2. Partus normal	37. Bayi besar
3. Syok	38. Malaria berat dengan komplikasi
4. DJA tidak normal	39. Malar ringan dengan komplikasi
5. Abortus	40. Mekonium
6. Solusio plasenta	41. Meningitis
8. Akut pyelonephritis	42. Metritis
9. Amnionitis	43. Migraine
10. Anemia berat	44. Kehamilan molahidatidosa
11. Apendiksitis	45. Kehamilan ganda
12. Atonia uteri	46. Partus macet
13. Post partum normal	47. Posisi occiput posterior
14. Infeksi mammae	48. Posisi occiput melintang
15. Pembengkakan mammae	49. Kista ovarium
16. Presentasi bokong	50. Abses pelvic
17. Asma bronchiale	51. Peritonitis
18. Presentasi dagu	52. Plasenta previa
19. Disproporsi sevalo pelvic	53. Pneumonia
20. Hipertensi kronik	54. Pneumonia
21. Koagulopati	55. Preeklampsia berat/ringan
22. Presentasi ganda	56. Hipertensi karena kehamilan
23. Cystitis	57. Ketuban pecah dini
24. Eklamsia	58. Partus prematurus
25. Kelainan ektopik	59. Partus fase laten lama
26. Encephalitis	60. Partus kala II lama
27. Epilepsi	61. Sisa plasenta
28. Hidramnion	62. Retensio plasenta
29. Presentasi muka	63. Prolapse tali pusat
30. Persalihan semu	64. Rupture uteri
31. Kematian janin	65. Bekas luka uteri
32. Hemoragica antepartum	66. Presentasi bahu
33. Hemoragica postpartum	67. Distosia bahu
34. Gagal jantung	68. Tetanus
35. Inertia uteri	69. Letak lintang
36. Invertio uteri	70. Infeksi luka

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

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. 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*).

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. M di Gg. Melati Rt. 014 kel.Sepinggan Raya Kelurahan Gunung bahagia Kecamatan Balikpapan selatan dan dilaksanakan mulai 31 Mei – 10 Juli 2022.

3. 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.

4. Pengumpulan Dan Analisis Data

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) berlangsung. Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

1) Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 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.

6) Instrumen study kasus

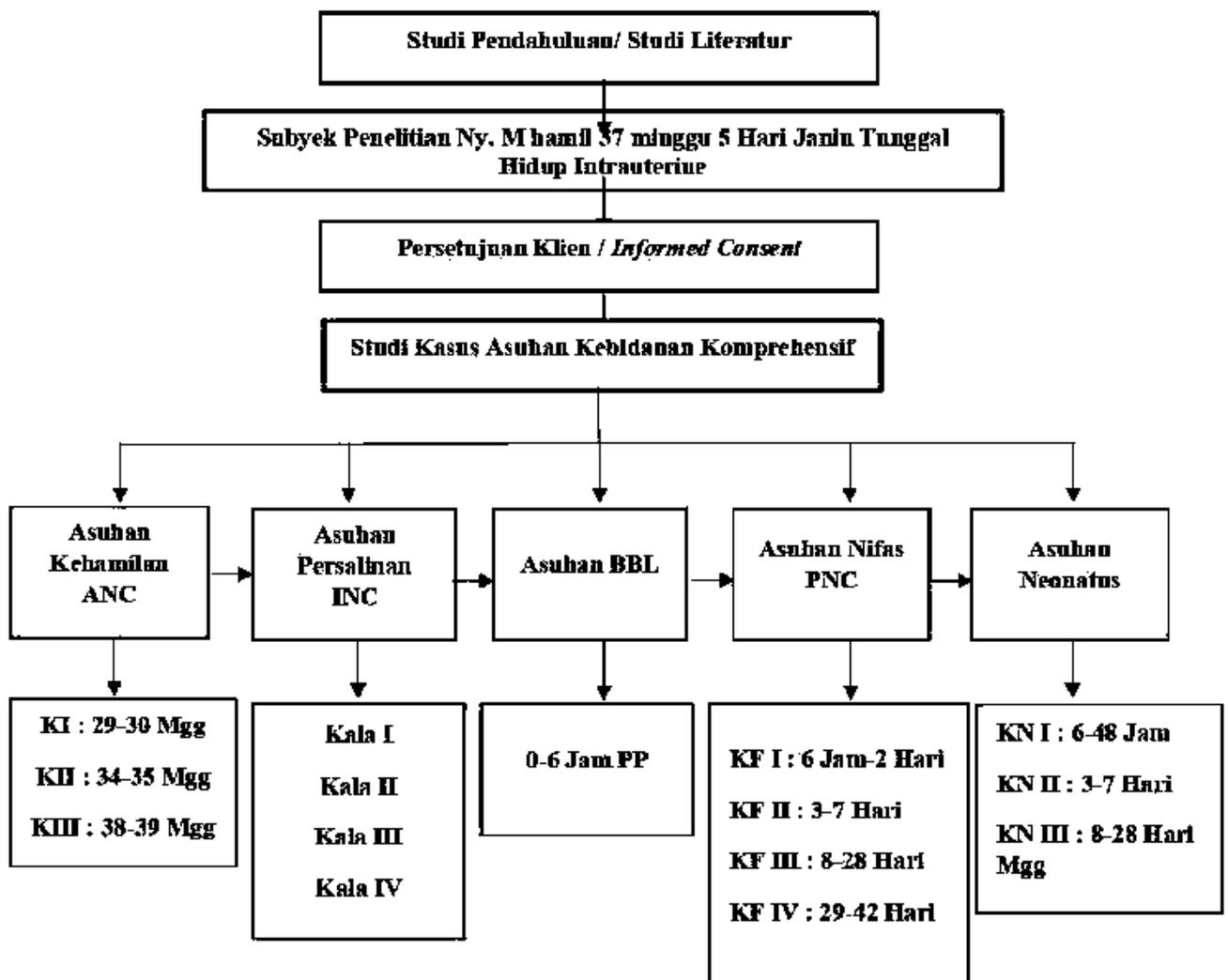
Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist, dokumentasi.

7) 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 Studi Kasus

1. Informed consent.

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 begitu juga dengan saksi.

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 untuk meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, tentunya dengan menerapkan Protokol Kesehatan seperti mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD).

3. Justice

Supaya tidak mengganggu kenyamanan dan kegiatan Ny. M penulis melakukan kontrak waktu terlebih dulu pada H-1 kunjungan dengan waktu sekitar 60-120 menit dan saat kunjungan penulis berada dibawah bimbingan bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

A. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

(Sesuai 7 Langkah Varney)

Tanggal/Waktu Pengkajian	: 31 Mei 2022 / pukul 17.00 Wita
Tempat	: Rumah Ny. M
Oleh	: Emma Agustin Banjamahor
Pembimbing	: Ni Nyoman Murti, M.Pd Damai Noviasari, M.Keb

Langkah 1 (Pengkajian)

1. Identitas

Nama Klien	: Ny.M	Nama Suami	: Tn. G
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Gg. Melati Rt. 014 kel.Sepinggan Raya		

2. Anamnesa

- a. Alasan Kunjungan saat ini : dilakukan kunjungan rumah untuk dilakukan pengkajian awal dan pengisian data.
- b. Keluhan : Sering BAK saat malam hari sehingga sulit tidur dan nyeri pinggang
- c. Riwayat Obstetrik dan Genekologi.

Tabel 3. 1 Riwayat Kehamilan dan Riwayat Persalinan Lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Tm/ Tgl Lahir	Temp at lahir	Mas a gesta si	Penyulit	Jeni s	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Keada -an
1	31/01/ 2016	RS	39 mgg	Sungsang	SC	Dokter	Sungsa ng	Perem puan	3,000 gram	50 cm	Hidup
		H	A	M	I	L		I	N	I	

d. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 15 Tahun
- Lamanya : 6 hari
- Banyaknya : 3x ganti pembalut / Hari
- Konsistensi : Kental dan ada gumpalan darah
- Siklus : 28 Hari
- Teratur / tidak : Teratur
- Dismenorrhea : Tidak ada
- HPHT / TP : 10 September 2021 / 17 Juni 2022
- Umur kehamilan : 37 minggu 4 hari
- Keluhan Lain : Tidak Ada

e. Flour Albus

- Banyaknya : Sedikit
- Warna : Putih Bening
- Bau/gatal : Tidak Berbau dan tidak gatal.

f. Tanda – tanda kehamilan

Ibu mengatakan melakukan tes Hcg Urine hasil positif pada bulan september 2021. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan dan ibu merasakan gerakan janin aktif kurang lebih 11 kali dalam 24 jam.

g. Riwayat penyakit / gangguan reproduksi

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit/ gangguan reproduksi seperti mioma uteri, kista, mola hidatidosa, PID, edometriosis, KET, ataupun Kembar.

h. 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.

i. 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.

j. Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan pada TM I memiliki keluhan mudah lelah, mual muntah, pada TM II tidak ada keluhan dan pada TM III ibu mengatakan terkadang sakit pinggang belakang, perut kencang-kencang dan sering BAK.

k. Riwayat menyusui

Ibu mengatakan menyusui ASI Eksklusif pada anak pertama selama 2 tahun penuh dan dilanjutkan dengan pemberian MPASI

l. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 1 Tahun, dan menggunakan PIL KB selama 4 tahun setelah melahirkan anak pertama.

m. Kebiasaan sehari-hari

- 1) Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi jamu selama hamil, ibu hanya meminum vitamin dan obat dari dokter.
- 2) Ibu mengatakan makan 3 kali sehari porsi sedikit yang terdiri dari nasi 1 centong, ikan, telur, sayur dan minum air putih ± 13 gelas per hari, ibu mengatakan tidak suka nyemil dan ibu 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 ± 7 kali sehari urin berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan selama BAK.
- 4) Ibu tidur siang ± 1 jam dan malam hari ± 8 jam perhari.
- 5) Ibu mengatakan mandi dan berganti pakaian 2 kali sehari dan mencuci rambut 4 kali dalam seminggu, ibu mengganti pakaian dalam 3 kali sehari atau apabila terasa lembab.
- 6) Ibu mengatakan kegiatan sehari hari adalah melakukan kegiatan rumah tangga dan mengantar anak sekolah.

7) Ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri sebelum hamil 3x/seminggu dan setelah hamil 1/2x seminggu.

n. Riwayat Psikososial

1) Ibu mengatakan menikah pertama kali pada usia 20 tahun, dan ini merupakan pernikahan pertama dan sudah berjalan 8 tahun.

2) Ibu mengetahui tentang kehamilan, 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 RS Sifoam dan sudah ada persiapan untuk pendanaan, transportasi, pendonor, perlengkapan ibu dan bayi.

o. Riwayat kesehatan keluarga

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

3. Pemeriksaan

a. Keadaan Umum

1) Berat badan

Sebelum hamil : 56 kg

Saat hamil	: 69 kg
Penurunan	: tidak ada
IMT	: $56 : (1,59)^2 = 22$
2) Tinggi badan	: 159 cm
3) Lila	: 28 cm
4) Kesadaran	: Composmentis
5) Ekspresi wajah	: Cemas mendekati persalinan
6) Keadaan emosional	: Stabil

b. Tanda – tanda vital

1) Tekanan Darah	: 110/72 mmHg
2) MAP	: $((2 \times 72) + 110) : 3 = 84$ mmHg
3) Nadi	: 96x/menit
4) Suhu	: 36 °C
5) Pernapasan	: 20x/menit

b. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

a) Kepala

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

b) Mata

Tidak tampak kelainan, sklera berwarna putih, tidak terdapat lesi, konjungtiva tidak pucat, reflek pupil melebar, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada kelainan dalam penglihatan.

4. Muka

Tidak tampak klosma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat.

5. Mulut dan gigi

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

6. Leher

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

7. Dada

Bentuk mammae tampak bulat, payudara kanan lebih besar dari payudara kiri, tidak tampak retraksi, putting susu menonjol, dan areola hiperpigmentasi.

8. Punggung ibu

Bentuk / posisi punggung lordosis

9. Perut

Terdapat striae gravidarum (linea alba), terjadi pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak tampak bekas operasi dan asites dan terdapat linea nigra.

10. Vagina

Tidak dilakukan pemeriksaan pada vagina karena tidak ada indikasi.

11. Ekstremitas

- a. Tangan: Tidak tampak oedema, tidak tampak varises dan turgor baik.
- b. Kaki : Kaki kanan dan kaki kiri terlihat bengkak

12. Palpasi

a. Leher

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

b. Dada

Mamae simetris, tidak teraba masa, konsistensi lunak.

c. Perut

1) Leopold I

Teraba Pada bagian fundus bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong). TFU : 30 cm TBJ: $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

2) Leopold II

Teraba bagian memanjang keras seperti papan disebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstrimitas).

3) Leopold III

Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala) kepala masih dapat digoyangkan saat palpasi.

4) Leopold IV

Konvergen (Bagian terendah janin belum memasuki PAP). Tafsiran berat janin (30(Mc.Donald)-12) x 155 = 2.790 gram.

5) Tungkai

a) Oedem

Tangan : Tidak teraba pembengkakan pada tangan kanan dan kiri,

Kaki : Tidak teraba pembengkakan pada kaki kanan dan kiri,

Varises : Tidak teraba varises kanan dan kiri.

b) Kulit

Turgor baik dan kembali kurang dari 1-2 detik.

13. Auskultasi

a. Paru-paru

Tidak terdengar *wheezing* dan *ronchi*.

b. Jantung

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

c. Perut

Terdengar bising usus 25x/m, DJJ 137 x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh Punctum maksimum pada 2 jari dibawah pusat sebelah kanan (Kuadran III).

14. Perkusi

Kaki: Refleks patella kanan dan kiri positif (+).

c. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal Pemeriksaan :

Darah

- 1) Hb : 12,0 gr/dl (Kategori HB normal pada ibu hamil)
- 2) Golongan Darah : B
- 3) GDS : Tidak dilakukan
- 4) HBSAg : Non Reaktif
- 5) HIV / AIDS : Non Reaktif
- 6) Sifilis : Negatif

d. Pemeriksaan Penunjang

- 1) USG : 19 Mei 2022
- 2) Kesan : Janin tunggal hidup, letak kepala diparietal, letak plasenta difundus.
- 3) EDD : 13 Juni 2022
- 4) GA : 36 minggu 3 hari
- 5) Skor Puji Rochjati : 2

Tabel 3. 2 Diagnosa dan Data Dasar

Diagnosa	Data Dasar
<p>G₂P₁₀₀₁ Usia Kehamilan 37 minggu 5 hari janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan hamil anak kedua tidak pernah keguguran Ibu mengatakan Riwayat SC 6 tahun lalu Ibu mengatakan sering mengalami BAK pada malam hari Ibu mengatakan merasakan nyeri pinggang Ibu mengatakan HPHT : 10 September 2021 Ibu megatakan TP : 17 Juni 2022 <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> KU : Baik Kes : CM TD : 110/72 mmHg MAP: $(2 \times 72) + 110 : 3 = 84$ mmHg N : 96x/menit R : 20x/meuit T : 36,5°C BB : 69 Kg IMT : $56 : ((1,59)^2) = 22$ TB : 159 Cm LILA : 28 cm Palpasi <ol style="list-style-type: none"> Abdomen : <ul style="list-style-type: none"> TFU = 30 cm (Mc.Donald) TBJ = $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram 1) Leopold I: Teraba bokong 2) Leopold II : Punggung kanan 3) Leopold III : Persentasi kepala 4) Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen) Inspeksi: <ul style="list-style-type: none"> Kaki: kaki kanan dan kaki kiri terlihat bengkak Auskultasi : DJJ (+) 137x/menit, irama teratur, intensitas kuat Pemeriksaan penunjang <ol style="list-style-type: none"> USG: 19 Mei 2022 Kesan: Janin tunggal hidup, letak kepala diparietal, letak plasenta difundus.

LANGKAH II (Implementasi Data Dasar)

Tabel 3. 3 Masalah dan Data Dasar

Masalah	Data Dasar
Ketidak nyamanan pada ibu hamil	1. Ibu mengatakan sering terbangun untuk buang air kecil pada malam hari 2. Ibu mengatakan sering nyeri pinggang saat beraktivitas

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah)

Diagnosa : G2P10001 hamil 37 minggu 5 hari janin tunggal hidnp intrauterine, presentasi kepala.

Masalah : Nyeri pinggang , sering buang air kecil pada malam hari dan sulit tidur.

Antisipasi :

1. Menganjurkan ibu agar tidak melakukan aktivitas berat dan menganjurkan ibu untuk istirahat pada malam hari sekitar 6-8 jam dan pada siang hari sekitar 1-2 jam.
2. Menganjurkan ibu untuk relaksasi atau olahraga ringan pada ibu hamil.
3. Mengatur postur tubuh ibu.
4. Mengatur posisi ibu hamil pada saat tidur yaitu tidur menghadap kiri
5. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan

perbanyak minum di siang hari, dan menganjurkan ibu untuk Buang Air Kecil terlebih dahulu sebelum tidur.

Langkah IV (Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera)

Tidak ada

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh)

1. Bina hubungan baik kepada ibu dan keluarga
2. Lakukan Persiapan Pemeriksaan dengan standar covid-19 level 1
3. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga
4. Berikan KIE tentang :
 - a. Tanda – tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
 - b. Kebutuhan ibu hamil TM III
 - c. Persiapan Persalinan
 - d. Tanda – tanda persalinan
 - e. Persiapan pemilihan KB
5. Jelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang di alami
6. Jelaskan kepada ibu tentang cara mengatasi keluhan sakit pinggang yang dialami oleh ibu
7. Jelaskan kepada ibu penyebab keluhan dan masalah sering kencing yang dialami ibu.
8. Jelaskan kepada ibu tentang cara mengatasi sering kencing yang di alami ibu
9. Anjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalk yang diberikan oleh bidan

10. Anjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung protein serta mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan lemak.
11. Anjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dengan mematuhi protokol kesehatan dengan mencuci tangan dengan air mengalir, memakai masker, menjaga jarak dan selalu membawa hand sanitizer.
12. Anjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 1 minggu sekali atau bila ada keluhan.
13. Anjurkan ibu untuk tetap patuhi protokol kesehatan SM.

Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan / Implementasi)

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
Melakukan komunikasi terapeutik dengan mendengarkan semua keluhan yang dirasakan dan memberi dukungan.
2. Mengguakan persiapan pemeriksaan sesuai standar covid-19 level 1
Melakukan pemeriksaan dengan mematuhi protokol kesehatan.
3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu telah memasuki kehamilannya 37 minggu 1 hari dengan dengan taksiran persalinan sesuai HPHT tanggal 10 September 2021, TD: 110/72 mmHg, DJJ: 137x/m, posisi janin dalam keadaan normal, dan hasil permeriksaan fisik ibu tidak ditemukan kelainan.

4. Memberikan KIE
 - a. Menjelaskan Tanda bahaya pada Kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, pengelihatan kabur, pre eklamsi, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, KPD (ketuban pecah dini).
 - b. Kebutuhan ibu hamil TM III yaitu: kebutuhan psikologis dari suami maupun keluarga dan orang-orang terdekat, oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian selama hamil, eliminasi, seksual, mobilisasi, senam hamil, istirahat
 - c. Menjelaskan persiapan persalinan yang harus dilakukan untuk menyambut persalinan seperti jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi, kesadaran serta pendonor darah minimal 4 orang untukantisipasi terjadinya perdarahan postpartum.
 - d. Menjelaskan tentang tanda – tanda persalinan yaitu kontraksi secara terus – menerus, adanya pengeluaran lendir darah, ibu merasa ingin BAB.
 - e. Persiapan pemilihan KB Menjelaskan KIE tentang pemilihan kb yang tepat.
5. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang di alami oleh ibu karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.
6. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yang dialaminya:
 - a. Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud.
 - b. Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit.

- c. Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh.
 - d. Pada saat istirahat usahakan untuk miring ke sebelah kiri
7. Menjelaskan kepada ibu penyebab dirinya merasa selalu ingin buang air kecil karena tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing.
8. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi sering buang air kecil dengan cara:
- a. Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa).
 - b. Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein.
 - c. Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel.
 - d. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalk yang diberikan oleh bidan
9. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, ikan dan lain-lain serta mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan lemak seperti nasi, jagung dan lain-lain.
10. Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama
11. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 1 minggu sekali atau bila ada keluhan.

12. Mengajarkan ibu untuk tetap patuhi protokol kesehatan 5M dengan mencuci tangan dengan air mengalir, memakai masker, menjaga jarak dan selalu membawa hand sanitizer.
13. Membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan ulang.
14. Dokumentasi.

Langkah VII (Evaluasi)

Tanggal : 31 Mei 2022

Pukul : 15.00

1. Terciptanya hubungan baik dengan ibu dan keluarga.
2. Menggunakan APD sesuai standar covid-19 level 1 saat melakukan pemeriksaan.
3. Ibu dan Keluarga mengerti kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan yang baik, ibu mengatakan hasil pemeriksaan ibu baik dan keadaan janinnya baik serta detak jantung janin dapat didengar dengan teratur.
4. Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan :
 - a. Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
 - b. Ibu dapat menjelaskan Kebutuhan ibu hamil TM III.
 - c. Ibu dapat menyebutkan beberapa persiapan persalinan dan bersedia untuk mencari pendonor jika sewaktu persalinan nanti dibutuhkan.
 - d. Ibu dapat menyebutkan beberapa tanda – tanda persalinan.
 - e. Persiapan pemilihan KB Menjelaskan KIE tentang pemilihan kb yang tepat.
5. Ibu sudah memahami mengenai penyebab dan cara mengatasi nyeri pinggang
6. Ibu sudah memahami mengenai penyebab dan cara mengatasi kencing-kencing.

7. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin sebelum tidur
8. Ibu bersedia untuk meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung protein mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan lemak.
9. Ibu bersedia untuk berolahraga dan sebisa mungkin tidak berlama-lama dalam berdiam diri diposisi yang sama.
10. Ibu bersedia rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan mematuhi protokol kesehatan dengan mencuci tangan dengan air mengalir, memakai masker, menjaga jarak dan selalu membawa *hand sanitize*.
11. Ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu kemudian di pelayanan kesehatan atau bila ada keluhan.
12. Ibu bersedia untuk mematuhi protokol kesehatan 5 M yaitu mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan meminimalkan interaksi diluar rumah jika bukan kepentingan yang mendesak.
13. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan Kembali.
14. Dokumentasi telah siap.

DOKUMENTASI KEBIDANAN

Tanggal : 31 Mei 2022 Pukul : 16.30

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak Kedua.
2. Ibu mengatakan nyeri pinggang dan sering buang air kecil .
3. Ibu mengatakan sering terbangun pada malam hari.
4. Ibu mengatakan Berat badan sebelum hamil 56 kg.
5. Ibu mengatakan HPHT : 10 September 2021.
6. Ibu mengatakan TP : 17 Juni 2022.
7. Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan pada bulan ke 5 gerakan janin aktif lebih dari 10x per hari.
8. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu untuk persalinan.

O :

1. Hasil Pemeriksaan Fisik

Ku	: Baik	Kes	: CS
TD	: 110/72 mmHg	N	: 88x/menit
R	: 20x/menit	T	: 36,5C
BB Sebelum hamil	: 56 kg	BB sesudah Hamil	: 69 kg
TB	: 159 cm	LILA	: 28 cm
IMT	: $56 : ((1,59)^2 = 22$ (normal)		

2. Palpasi Payudara :

- a. Mammae : tidak ada kelainan

- b. Massa : tidak ada masa
- c. Konsistensi : kenyal
- d. Pengeluaran colostrum : tidak terdapat pengeluaran colostrum

3. Adomen :

- a. Leopod I, TFU 30 cm pada fundus teraba bagian lunak,agak bulat,dan tidak melenting (bokong) TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram.
- b. Leopod II, Teraba bagian memanjang keras seperti papan di sebelah kanan (punggung kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri (ekstrimitas).
- c. Leopod III, pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat,keras, dan melenting (kepala) kepala masih dapat digoyangkan saat palpasi.
- d. Leopod IV, bagian kepala janin belum masuk PAP convergen.

4. Pemeriksaan penunjang

- a.Hb : 11,0%
- b.Sipilish : Negatif
- c.HbsAg : Non Reaktif
- d.HIV : Non Reaktif

A :

Diagnosa :G2P1001 hamil 37 minggu I hari dengan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala.

Masalah : Nyeri pada bagian pinggang saat beraktivitas, susah tidur pada malam hari, sering buang air kecil

P :

Tabel 3.4
Planning

No	Waktu	Tindakan
1	15.00 WITA	<p>Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga</p> <p>Evaluasi : Terbinanya hubungan baik dengan keluarga</p>
2	15.10 WITA	<p>Memberitahu ibu hasil TTV dan pemeriksaan fisik pada ibu hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 110/72 mmHg, leopold 1 TFU: 30 cm, leopold 2 posisi janin menghadap ke kanan, leopold 3 posisi kepala berada dibawah, leopold 4 janin belum masuk panggul, djj 131x/menit, taksiran berat janin 2,790 gram, taksiran persalinan 17 Juni 2022</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dan janinnya</p>
3	15.25 WITA	<p>Memberikan penkes tentang :</p> <p>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.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui item item yang telah dijelaskan mengenai tanda bahaya kehamilan dan dapat menyebutkan beberapa item yang di pahami.</p>
4	15.40 WITA	<p>Persiapan Pemilihan KB : Menjelaskan KIE tentang pemilihan KB yang tepat.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah paham dan masih ingin berbicara dengan suami.</p>
5	16.00 WITA	<p>Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang di alami oleh ibu karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti penyebab dari nyeri pinggang yang ia alami</p>

6	16.20 WITA	<p>Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yang dialaminya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud. 2. Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit. 3. Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh. <p>Evaluasi : ibu mengerti dan paham apa yang harus dilakukan untuk mengatasi ketidak nyamannya sakit pinggangnya</p>
7	16.25 WITA	<p>Menjelaskan kepada ibu penyebab dirinya merasa selalu ingin buang air kecil karena tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti penyebab dirinya sering buang air kecil.</p>
8	16.30 WITA	<p>Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi sering buang air kecil dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa) 2. Batasi minum kopi, teh, cola dan kafein 3. Lakukan senam otot panggul ringan misalnya kegel. <p>Evaluasi : ibu mengerti dan paham apa yang harus ia lakukan untuk mengatasi ketidaknyamanannya karena sering buang air kecil.</p>
9	16.30 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk tetap mematuhi protokol kesehatan 5M.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk mematuhi protokol kesehatan 5 M yaitu mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan meminimalkan interaksi diluar rumah jika bukan kepentingan yang mendesak</p>
10	16.31 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan sesuai jadwal yang telah ditentukan atau bila adakehluan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 1 minggu sekali atau bila adakehluan dan</p>

		<p>juga melakukan pemeriksaan rapid test untuk persiapan persalinan.</p> <p>Membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan ulang</p>
--	--	---

Tabel 3.5
Intervensi Asuhan Kebidanan

No	Kunjungan ke	Rencana / Intervensi
1	K. 1 (Pada usia kehamilan 37 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 2. Berikan penyuluhan kesehatan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Seringnya BAK pada TM III b. Tanda bahaya kehamilan c. Pola nutrisi d. Persiapan Persalinan 3. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
2	K. 2 (Pada usia kehamilan 37 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi peudidikan kesehatan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya pada kehamilan TMIII b. Kebutuhan nutrisi ibu pada kehamilan. c. Kebutuhan minum pada malam hari sebelum tidur. d. Persiapan persalinan untuk Ibu dan bayinya. 3. Anjurkan Ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.
3	K 3 (Pada usia kehamilan 38-39 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan persalinan b. Tanda awal persalinan c. Proses melahirkan d. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan e. Pemilihan kontrasepsi KB

4	Kala I (Pada Persalinaan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga, atau teman dekat 2. Mengatur posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks ketika datang his 4. Menjaga privasi ibu 5. Menjelaskan tentang kemajuan persalinaan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar 8. Pemberian makan dan minum disela his. 9. Mempertahankan kandung kemih tetap 10. Kosong
	Kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kandung kemih tetap kosong 3. Memberikan cukup minum 4. Pemantauan denyut jantung janin 5. Atur pernafasan 6. Memimpin meneran 7. Melahirkan bayi 8. Penilaian selintas. 9. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
	Kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klem dan gunting tali pusat 2. Cek janin kedua 3. Memberikan oksitosin 4. Melakukan peregang tali pusat terkendali atau PTT. 10. Masase fundus uteri
	Kala IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fundus dan masase 2. Penunji nutrisi dan hidrasi ibu 3. Membersihkan ibu 4. Istirahat 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 6. Memulai menyusui. 5. Mengajari ibu Teknik menyusui yang benar

5	BBL usia 0 Hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga bayi tetap hangat 2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu) 3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat 4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun 5. Inisiasi menyusui dini 6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata 7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular dipada kiri anterolateral 8. Imunisasi HB 0 0,5 ml intramuskural, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 9. Pemberian identitas 10. Anamnesis dan pemeriksaan fisik. 7. Pemulangan bayi lahir normal, konseling, dan kunjungan ulang
6	KF 1 (Pada nifas 6-8 jm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar 8. Anjurkan ibu mobilisasi dini
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, sayur, dan buah-buahan b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui 6 bulan pertama yaitu sebanyak 14 gelas sehari c. Menjaga kebersihan diri termasuk menjaga kebersihan daerah kemaluan, dan sering mengganti pembalut d. Istirahat cukup, saat bayi tidur sebaiknya ibu juga beristirahat e. Cara menyusui yang benar dan memberi ASI saja selama 6 bulan f. Perawatan bayi yang benar <p>Buat kesepakatan untuk kunjungan ulang pada hari ke 6</p>

7	KF 2 (Pada nifas hari ke-6)	<ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan2. Jelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas3. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara4. Mengajarkan ibu senam nifas5. Memberikan KIE tentang :<ol style="list-style-type: none">a. Nutrisi ibu nifasb. Kebutuhan istirahat masa nifasc. Tanda bahaya ibu nifasMenganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya6. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya di hari ke-147. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya di hari ke-14
---	-----------------------------	---

8	KF 3 (Pada nifas hari ke-14)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Beri KIE tentang alat kontrasepsi
9	KN 1 (Pada neonatus 6-8 jam post partum)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu 2. Lakukan perawatan neonatus 3. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi 4. Memperhatikan pola tidur yang normal 5. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi. 6. Jaga kehangatan tubuh bayi 7. Berikan ASI eksklusif 8. Rawat tali pusat 9. Periksa status pemberian vitamin K dan imunisasi HB-0 10. Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan saat bayi berusia 1 bulan 11. Buat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan home care kunjungan neonatus 2.
10	KN 2 (Pada neonatus hari ke-6)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu 2. Melakukan perawatan neonatus 3. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi 4. Menjaga kehangatan tubuh bayi 5. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin 6. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat 7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus
11	KN 3 (Pada neonatus hari ke-14)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya 2. Menjaga kehangatan tubuh bayi 3. Memberikan ASI 8. Menganjurkan ibu memperhatikan jadwal imunisasi agar tidak terlewat

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke II

Tanggal/Waktu Pengkajia	: 03 Juni 2022 / Pukul : 12.00 WITA
Tempat	: Rumah Ny. M
Oleh	: Emma Agustin Banjarnahor
Pembimbing	: Damai noviasari, M.Keb

S :

- Ibu hamil mengatakan hamil anak kedua,
- Ibu mengatakan tidak pernah keguguran,
- Ibu mengatakan riwayat SC 6 tahun yang lalu
- Ibu mengatakan HPHT : 10 September 2021,
- Ibu mengatakan PP test bulan September (+),
- Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari sehingga ibu sulit tidur.
- Ibu mengatakan merasakan nyeri pada bagian pinggang belakang
- Ibu mengatakan anak pertama berusia 6 tahun.

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg (MAP= 83) suhu tubuh 36,6 C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran

berat badan saat sebelum hamil: 56, IMT = 22 (normal) dan saat hamil 69 Kg, TP: 17 Juni 2022, Tinggi badan: 159 cm, Lila: 28 cm.

b. 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 anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur.
- Telinga** : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.
- Hidung** : Bersih, tidak ada polip dan peradangan
- Mulut** : Gigi geligi lengkap, mukosa mulut lembab, tidak tampak caries dentis, geraham lengkap, lidah bersih dan papila tidak ada lesi.
- Leher** : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada** : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tak terdengar suara napas tambahan.

Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema, belum ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

c. Pada pemeriksaan palpasi

Leopold I : TFU setinggi 2 jari atas pusat, menurut McDonald: 30cm, pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba bagian memanjang, keras seperti papan dibagian kanan perut dan teraba bagian kecil-kecil janin (punggung kanan).

Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul. Konvergen. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 133 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = $(30 \text{ (TFU menurut Mc Donald)} - 12) \times 155 = 2,790 \text{ gram}$.

Ekstermitas

Atas : Tidak oedema

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

A :

Diagnosis : G2P10001 usia hamil 37 minggu 3 hari janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala.

Masalah : Nyeri pada bagian pinggang saat beraktivitas, susah tidur pada malam hari dikarenakan sering buang air kecil.

P :

Tabel 4.1
Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II

No	Waktu	Tindakan
1	12.15 WITA	Bina hubungan baik dengan ibu dan keluarga Evaluasi : Terbinanya hubungan baik dengan keluarga
2	12.30 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan janin. hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 110/80 mmHg, leopold 1 TFU: 30 cm, leopold 2 keras seperti papan disebelah kanan, leopold 3 posisi kepala berada dibawah, leopold 4 janin belum masuk panggul, djj 13 lx/menit, taksiran berat janin 2,790 gram, taksiran persalinan 17 Juni 2022 Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dan janinnya
3	13.00 WITA	Ajurkan ibu untuk mengatur pola makan/ pola istirahat. pada trimester 3 ini Ibu makan 3 kali/hari, dengan porsi 1 porsi nasi sedang dihabiskan, 2 potong lauk pauk, sayur, air putih ± 10 gelas/hari, kadang susu. Nafsu makan ibu meningkat dibanding sebelum hamil. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi dan nafsu makan baik Ibu tidur siang ± 1 jam, Ibu tidur pada malam hari ± 5-6 jam/hari.
5	13.15 WITA	Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang di alami oleh ibu karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

		Evaluasi : ibu mengerti penyebab dari nyeri pinggang yang ia alami
6	13.25 WITA	<p>Menjelaskan kepada ibu penyebab dirinya merasa selalu ingin buang air kecil karena tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing.</p> <p>Solusinya : usahakan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada pagi dan siang hari sehingga istirahat tidak terganggu</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti penyebab dirinya sering buang air kecil.</p>
7	13.35WITA	<p>Anjurkan ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet tambah darah dan kalk yang diberikan oleh bidan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum tablet tambah darah dan kalk.</p>
8	13.50 WITA	<p>Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu sekali atau bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 1 minggu sekali atau bila adakeluhan dan juga melakukan pemeriksaan rapid test untuk persiapan persalinan</p> <p>Membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan ulang</p> <p>Dokumentasi.</p>

B. Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke III

Tanggal/Waktu Pengkajia : 08 Juni 2022 / Pukul : 12.30 WITA
 Tempat : Rumah Ny. M
 Oleh : Emma Agustin Banjarnahor
 Pembimbing : Ni Nyoman Murti, M. Pd

S :

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua dengan HPHT 10 September 2021, TP 17 Juni 2022,ibu mengatakan perutnya mulai muncul kencang-kencang tetapi hilang timbul, ibu mengatakan keluhan keputihan tetapi tidak gatal,tidak berbau,bewarna putih bening dan tidak terlalu mengganggu dan sering buang air kecil pada malam hari sehingga sulit tidur, dan kepala belum masuk panggul.

O :

Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg,(map = 83) suhu tubuh 36,6 C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 70 Kg, TP: Tinggi badan: 159 cm, berat badan sebelum hamil 56 kg ,IMT : 22 (normal) Lila: 28 cm.

a. 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 anemis, tampak putih pada sklera, dan penglihatan tidak kabur
- Telinga : Bersih dan tidak ada pengeluaran sekret.
- Hidung : Bersih, tidak ada polip dan peradangan.
- Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak ada caries pada gigi, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang dan lidah bersih.
- Leher : Tidak ada hyperpigmentasi, tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tiroid, dan kelenjar getah bening.
- Dada : Bentuk dada tidak sama besar, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, irama jantung teratur, frekuensi jantung 80 x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan.
- Payudara : Payudara bersih, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu kiri dan kanan menonjol, tidak ada retraksi. Adanya pembesaran, tidak teraba massa/oedema,

sudah ada pengeluaran asi, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

b. Pemeriksaan palpasi :

- Leopold I : TFU setinggi px, TFU menurut Mc. Donald =31cm, bagian fundus pada fundus teraba bulat dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Teraba bagian memanjang, melengkung, ada tahanan keras seperti papan dibagian kiri perut dan teraba bagian kecil- kecil janin (punggung kanan).
- Leopold III : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala).
- Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul, Divergent . Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) 133 x/menit dan taksiran berat janin (TBJ) = $(31 \text{ (Mc Donald)} - 12) \times 155 = 2,945 \text{ gram}$.
- Ekstermitas Atas : Tidak oedema
- Bawah : Tidak oedema, tidak ada varices, reflek patella positif

A : G2P0001 usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan janin tunggal hidup intrauterine presentase kepala.

Masalah : Keputihan

Masalah Potensial : Infeksi

P:

Tabel 4.2
Intervensi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan III

No	Waktu	Tindakan
1.	12.45 WITA	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu : tekanan darah 110/70 mmHg, (map = 83) suhu tubuh 36,6 C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit; serta hasil pengukuran berat badan saat ini 70Kg, TP: Tinggi badan: 156 cm, berat badan sebelum hamil 56 kg (IMT : 22) Lila: 28 cm. Djj : 133x/m TBJ : 2,945 gram Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaanya.
2.	13.00WITA	Beri KIE tentang tanda-tanda bahaya persalinan ibu hamil. Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri perut hebat, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa. Evaluasi : ibu memahami tanda bahaya pada kehamilan.
3.	13.10 WITA	Anjurkan ibu untuk bersalin di bpm/Rumah sakit. Evaluasi : Ibu berencana melahirkan di RS PERMATA HATI
4.	13.25 WITA	Menjelaskan mengenai keluhan yang dialami ibu Kencang-kencang pada TM 3 merupakan hal yang wajar, kencang pada bagian bawah perut terjadi karna kepala janin telah masuk PAP dan juga merupakan tanda tanda pada persalinan. Memberikan KIE kepada ibu tentang keputihan selama masa hamil: Penyebab keputihan : kurangnya kebersihan pada daerah kemaluan ibu dan peningkatan kadar hormon estrogen pada tubuh ibu Cara mengatasinya : Mengganti pakaian dalam lebih sering dari biasanya atau jika merasa tidak nyaman, Menggunakan pakaian dalam yang daya serap nya baik,Hindari pakaian dalam yang terlalu ketat, pada saat membersihkan daerah kemaluan ibu usahakan menggunakan air bersih,cebok dari arah depan ke belakang,dan usahakan tidak menggunakan sabun atau pewangi pada kemaluan ibu

		Evaluasi : Ibu paham mengenai keluhan yang dialami.
5.	13.40 WITA	Anjurkan ibu mencari pendonor darah untuk ibu Ibu mengatakan bahwa suaminya memiliki golongan darah yang sama, sehingga suami ibu siap menjadi calon pendonor. Evaluasi : Ibu memahami dan sudah memiliki pendonor darah dari adiknya
6.	13.50 WITA	Anjurkan ibu untuk menyiapkan jaminan kesehatan BPJS/JKN. Evaluasi : Ibu sudah menyiapkan BPJSnya
7.	14.05 WITA	Anjurkan ibu untuk mempersiapkan pakaian bayi Evaluasi : Ibu sudah menyiapkan pakaian bayinya.
8.	14.15 WITA	Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang di alami oleh ibu karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Solusinya : Usahakan tidak mengangkat barang berat, Mengurangi aktifitas fisik yang berlebihan, usahakan setelah bangun dari tidur miring kekiri terlebih dahulu, dan tidak boleh jongkok/munduk terlalu lama Evaluasi : ibu mengerti penyebab dari nyeri pinggang yang ia alami
9.	14.30 WITA	Menjelaskan kepada ibu penyebab dirinya merasa selalu ingin buang air kecil karena tekanan rahim pada kandung kemih, rahim semakin membesar mengikuti perkembangan janin sehingga rahim akan menekan kandung kencing. Solusinya : usahakan mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada pagi dan siang hari sehingga istirahat tidak terganggu Evaluasi : ibu mengerti penyebab dirinya sering buang air kecil.
10.	14.40 WITA	Anjurkan ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet tambah darah dan kalk yang diberikan oleh bidan Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum tablet tambah darah dan kalk.
11.	14.55 WITA	Anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu sekali atau bila ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan 1 minggu sekali atau bila adakeluhan dan juga melakukan pemeriksaan rapid test untuk persiapan persalinan. Membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan ulang Dokumentasi.

C. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-II (Hari ke-7)

Tanggal	30 Juni 2022 Pukul 13.15 WITA
Tempat	Rumah Ny.M
Pembimbing	Ni Nyoman Murti M.Pd
Oleh	Emma Agustin Banjarnahor

S :

- Ibu mengatakan sudah melahirkan anak kedua pada tanggal 23 Juni 2022
- Ibu mengatakan merasa lega atas kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan terkadang masih terasa sedikit nyeri bekas jahitan
- Ibu mengatakan darah yang masih keluar seperti darah baid berwarna merah kecoklatan.
- Ibu mengatakan pada saat menyusui bayi nya terkadang seperti mengeluarkan bunyi mengecap dan muntah.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. M baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu : 115/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi, 88x/m, pernafasan 20x/menit, Berat badan 51 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak odema dan tidak pucat

Mata	: Tidak odema pada kelopak mata, konungtiva tidak anemi dan sclera tidak ikterik
Payudara	: Payudara simetris, bersih, terdapat pengeluaran ASI, ada huperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi
Abdomen	: TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong.
Genetalia	: Pengeluaran darah sanguelenta, luka jahitan masila belum kering, tidak ada pengeluaran pus, I pembalut tidak penuh, tidak ada tanda-tanda infeksi
Anus	: Tidak ada hemoroid
Ekstremitas	: Homan sign (-), tidak ada oedema

A: P2002 Nifas Hari ke-7.

Masalah : Pada saat menyusui bayi seperti mengeluarkan bunyi mengecap dan setelah menyusui bayi terkadang muntah.

Antisipasi : Menganjarkan ibu posisi menyusui yang benar dan menganjurkan ibu agar setelah menyusui menyendewakan bayi nya terlebih dahulu.

P:

Tabel 4.3
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II

Jam	Tindakan
13.30 WITA	<p>Menggunakan APD sesuai standar covid-19 level 1, menggunakan masker, gown, sarung tangan</p> <p>Hasil: Tindakan telah dilakukan</p>
13.35 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal</p> <p>Hasil : ibu mengerti mengenai kondisinya saat ini</p>
13.50 WITA	<p>Mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir ibu, bau yang tidak normal dari vagina, nyeri perut dan panggul yang hebat,pusing dan lemas berlebih, demam</p> <p>Hasil: tidak terdapat tanda-tanda bahaya nifas</p>
14.00 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya terus menerus, minimal 2 jam sekali dan meningkatkan pengetahuan ibu pentingnya ASI pada awal kehidupan Memberikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Teknik menyusui yang benar yaitu dengan posisi diri nyaman mungkin dan rilekskan diri, gendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan sembari mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lainnya, Kemudian dekatkan wajah bayi ke arah payudara ibu. Cara menyusui yang benar bisa terlihat saat tubuh bayi menempel sepenuhnya dengan tubuh ibu, Beri rangsangan pada daerah bibir bawah bayi dengan menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi terbuka lebar, Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi, Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk mengisap ASI. Ibu tinggal mengikuti irama menyedot dan menelan yang dilakukan bayi, Ketika ibu ingin menyudahi atau berpindah ke payudara yang lain, letakkan satu jari ibu ke sudut bibir bayi supaya bayi melepaskan isapannya, Hindari melepaskan mulut bayi atau menggeser payudara Anda secara tiba-tiba karena akan membuat bayi rewel dan sulit menyusui lagi nantinya, Biarkan bayi mengatur sendiri kecepatannya saat menyusui. 2) Posisi menyusui yang benar yaitu dengan memposisikan kepala dan badan bayi membentuk

	<p>garis lurus, wajah bayi menghadap payudara serta hidung berhadapan dengan puting susu, badan bayi dekat dengan tubuh ibu, dan ibu mendekap/menggendong bayi secara utuh. Pelekatan menyusui yang benar yaitu bayi dekat dengan payudara serta mulut terbuka lebar, dan dagu bayi menyentuh payudara, bagian areola di atas lebih banyak terlihat dibanding dibawah mulut bayi.</p> <p>3) Setelah menyusui menganjurkan agar tidak lupa menyendawakan bayinya dengan cara menggendong. Posisikan dagunya agar menopang dibahu ibu, Tahan pantat bayi menggunakan satu tangan untuk menghindari bayi terjatuh, lalu usap sekaligus menepuk punggung secara perlahan dengan menggunakan tangan lainnya.</p> <p>Hasil: ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p>
14.15 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk makan yang mengandung tinggi protein untuk penyembuhan luka jahitan perineum serta menjaga kebersihan personal hygiene dengan cara mengganti celana dalam sesering mungkin dari biasanya atau jika merasa lembab, membersihkan daerah kemaluan usahakan dari arah depan ke belakang, dan tidak ada pantangan makan selama menyusui.</p> <p>Hasil: ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p>
14.30 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin mengganti pembalut atau dengan setiap 3 jam sekali.</p> <p>Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan.</p>
14.45 WITA	<p>Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks letdown bersifat psikosomatis serta mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang benar.</p> <p>Membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan ulang.</p> <p>Dokumentasi.</p>

D. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-II

Tanggal 30 Juni 2022 Pukul 14.00 WITA
 Tempat Rumah Ny.M
 Pembimbing Ni Nyoman Murti M.Pd
 Oleh Enma Agustin Banjarnahor

S :

1. Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas sejak 1 hari yang lalu.
2. Ibu mengatakan anaknya mengalami penurunan berat badan

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 134x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,6°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 3.200 gram LK :34 cm LD : 34 LP : 33 PB: 50cm,

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Skelera tidak tampak ikterik.
 Dada : Tidak ada retraksi dada
 Abdomen : Tidak ada pembesaran yang abnormal dan tali pusat telah lepas.
 Kulit : Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.
 Ekstremitas : Pergerakan aktif.

3. Pola Fungsional

- Nutrisi** : Bayi menyusu dengan ibu kapanpun bayi mau.
- Eliminasi** : BAB 2 kali/hari konsistensi warna kuning kecoklatan.
BAK 5x/hari konsistensi cair warna kuning jernih.
- Personal hygiene** : Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
- Istirahat** : Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.
- A** : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari.
- P** :

Tabel 4.4
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II

No.	Waktu	Tindakan
1.	14.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. Evaluasi : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal.
2.	14.20 WITA	Mengajarkan ibu perawatan neonatus : a. Memberikan ASI saja selama 6 bulan dan selanjutnya boleh diberikan MPASI, berikan bayi minum ASI selama 2 jam dan bangun jika bayi tidur ,untuk bayi memperhatikan pola tidur yang normal b. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi. c. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti yang telah dijelaskan.
3.	14.25 WITA	Menganjurkan untuk pemberian ASI on demend,pada saat bayi tidur dibangunkan 2 jam sekali dan melakukan pengawasan untuk eliminasi bayinya.
4.	14.30 WITA	Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin . Evaluasi : Ibu paham pentingnya asi eksklusif.
5.	14.35 WTA	Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan nifas selanjutnya. Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang. Membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan ulang. Dokumentasi.

E. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke-III (Hari ke 17)

Tanggal	10 Juli 2022 Pukul 13.00 WITA
Tempat	Rumah Ny.M
Pembimbing	Damai Noviasari, M.keb
Oleh	Emma Agustin Banjarnahor

S :

- Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 23 Juni 2022
- Ibu mengatakan pengeluaran nifas sudah tidak ada
- Ibu mengatakan pemberian ASI lancar dan diberikan kepada bayi sesering mungkin, dan ibu juga menjaga kebersihan payudaranya.
- Ibu mengatakan produksi ASI banyak.

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 5-6 kali/hari konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari konsistensi

lmak, tidak ada keluban.

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

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 : 51 kg.

2. Pemeriksaan Fisik :

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

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

- Abdomen** : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat asites, TFU tidak teraba.
- Genetalia** : Vulva tidak oedema, tidak ada varices, tampak pengeluaran lochea sangueleuta, tidak terdapat luka parut, tidak tampak fistula, luka perineum dan jahitan sudah terlepas dan kering

3. Ekstremitas

Atas : Tidak tampak oedema.

Bawah : Tidak tampak varices dan oedema.

A : P₂₀₀₂ nifas hari ke 17

P :

Tabel 4.5
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III

No.	Waktu	Tindakan
1.	13.00 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, dengan hasil pemeriksaan berupa TD 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5 °C, BB 51kg, pengeluaran darah sudah berkurang, jahitan luka operasi kering dan bersih serta tidak ada tanda infeksi dan tfu sudah tidak teraba, semua dalam batasan normal.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.</p>
2.	13.15 WITA	<p>Memberikan KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan yang mengandung nutrisi yang baik seperti sayur sayuran, ikan, daging, ayam, buah buahan serta perbanyak minum air putih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mencegah konstipasi</p> <p>Hasil : ibu memahami dan mengkonsumsi sayur, ikan, daging, buah untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.</p>
3.	13.30 WITA	<p>Memberikan KIE istirahat kepada ibu, jika bayi sedang tidur baiknya ibu juga ikut istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi, jika ibu mengalami pusing maka usahakan pada saat bangun tidak langsung berdiri dan banyak mengkonsumsi sayur dan kacang serta banyak minum air putih, jika pusing ibu tidak tertahankan dan mengganggu aktifitas segera datang ke klinik atau rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut.</p> <p>Hasil : ibu mengerti dan bersedia ke klinik atau rumah sakit jika pusing terjadi terus menerus sampai mengganggu aktifitas</p>
4.	13.45 WITA	<p>Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin dengan posisi yang benar dan menjemur bayinya setiap pagi sekitar 10-15 menit untuk mencegah bayi kuning</p> <p>Hasil : ibu mengerti dan sering menyusui bayinya dengan posisi yang benar</p>
5.	14.00 WITA	<p>Membuat kesepakatan untuk kunjungan nifas selanjutnya .</p> <p>Hasil : Ibu bersedia dilakukan kunjungan nifas ke 4.</p> <p>Dokumentasi</p>

F. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke-III

Tanggal 10 Juli 2022 Pukul 13.00 WITA
 Tempat Rumah Ny.M
 Pembimbing Danai Noviasari, M.keb
 Oleh Emma Agustin Banjarnahor

S :

1. Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas
2. Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya 17 hari yang lalu

O :

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140x/menit, pernafasan 42x/menit dan suhu 36,7°C. c/c: -/- m/d: +/+ ,
 BB 3.300 gram, PB 50cm, LK 33cm, LP 34cm, LD 33 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Tak tampak molase, sutura sagitalis sudah menyatu
Mata	:	Simetris, Tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, sklera putih, konjungtiva merah muda, gerak mata aktif, refleks kedip positif dan tidak oedema
Telinga	:	Simetris, ada lubang telinga, tidak ada pengeluaran, bertekuk sempurna, konsistensi telinga kenyal

Hidung	: Tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: Mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terdapat bercak putih, refleks rooting dan sucking baik.
Leher	: Pergerakan leher aktif
Abdomen	: Bentuk perut bulat, konsistensi lembek, tidak terdapat perdarahan tali pusat, tidak ada massa, bunyi hipertimpani, bising usus 3x/menit, Tidak ada pembesaran yang abnormal dan tali pusat telah lepas.
Kulit	: Bersih, berwarna merah muda tidak ada lanugo dan verniks caseosa, Kulit tampak kemerahan, dan tidak tampak kuning.
Ekstremitas	: Simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif
Dada	: Tidak tampak kuning, tidak ada retraksi

3. Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali. Ibu tidak memberikan bayi makan dan minum kecuali ASI

Eliminasi	BAB 2-3 kali/hari konsistensi lunak warna kuning. BAK 5-6 kali/hari konsistensi cair warna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.
Istirahat	Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah atau lembab.

A :

Diagnosis : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
usia 17 hari

Masalah : Lidah tampak adanya bercak putih bekas ASI

P :

Tabel 4.6
Intervensi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III

No.	Waktu	Tindakan
1.	13.00 WITA	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu bahwa keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa nadi 140x/menit, pernafasan 42x/menit dan suhu 36,7°C. c/c: -/- m/d: +/+ , BB 3300 gram, PB 50cm, LK 33cm.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan paham hasil pemeriksaan bayinya</p>
2.	13.15 WITA	<p>Menganjurkan ibu untuk membersihkan lidah bayi dengan menggunakan kassa atau katembat dan air hangat secara perlahan setelah menyusui bayinya.</p> <p>Hasil : Ibu paham dan akan melakukannya</p>
3.	13.30 WITA	<p>Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari.</p> <p>Hasil : Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan ibu menjemur bayi pada pagi hari</p>
4.	13.45 WITA	<p>Memberikan KIE tentang personal hygiene. Yaitu: Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti tentang personal hygiene</p>

5.	14.00 WITA	<p>Memberikan KIE mengenai imunisasi wajib pada bayi yaitu imunisasi BCG, DPT-HB-HIB (Pentabio) 1-3, POLIO 1-4, CAMPAK, DPT-HB-HIB (Pentabio) Lanjutani dan CAMPAK Lanjutani sesuai dengan umur dan jadwal yang ada</p> <p>Hasil : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan imunisasi wajib sesuai jadwal.</p> <p>Membuat kesepakatan untuk melakukan kunjungan ulang</p> <p>Hasil : Ibu mau dilakukan kunjungan Kembali.</p> <p>Dokumentasi</p>
----	---------------	--

G. Asuhan Kebidanan Post Natal Care Kunjungan ke- V

Tanggal	21 Juli 2022 Pukul 10.00 WITA
Tempat	Rumah Ny.M
Pembimbing	Ni Nyoman Murti M.Pd
Oleh	Emma Agustin Banjamahor

S :

1. Ibu mengatakan melahirkan pada 23 Juni 2022.
2. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.
3. Ibu merencanakan menggunakan KB Implan.

O : Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
Tekanan darah	100/80 Mmhg
Suhu Tubuh	36,4 °C
Pernafasan	19x/menit
Berat Badan	52 kg

Pemeriksaan fisik

- Payudara** : Payudara tampak bersih, terdapat pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri, ada hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, dan tidak ada retraksi.
- Abdomen** : TFU tidak teraba, kontraksi baik, dan kandung kemih teraba kosong. Tidak ada nyeri tekan.
- Perdarahan** : Lochea alba
- Ekstermitas** : Atas: Simetris, tidak oedema, kapiler refill baik.
Bawah : Simetris, tidak ada varises, tidak teraba oedema, kapiler refill baik, homan sign negatif, dan patella positif.

Pola Fungsional

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu makan 3-4x/hari dengan porsi 1 piring nasi ukuran sedang, 2-3 potong lauk-pauk, 1 mangkok sayur, air putih \pm 8 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya.
Istirahat	Ibu dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur.
Eliminasi	BAK 4-5 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, BAB 1 kali/hari konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
Menyusui	Ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik.

A : P₂₀₀₂ post partum hari ke- 29

P :

Tabel 4.7
Intervensi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV

No.	Waktu	Tindakan
1.	10.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan tekanan darah 100/80 mmHg, suhu tubuh 36,4 °C, nadi 86 x/menit, pernafasan 19x/menit. Abdomen: TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih kosong, Perdarahan: Tidak ada pengeluaran darah Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal
2	10.30 WITA	Memberikan pada ibu untuk mengatur pola istirahat Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3	10.35 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4	10.40 WITA	Mengingatkan pada ibu untuk imunisasi bayi dipuskesmas terdekat Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya imunisasi
5	10.50 WITA	Merencanakan penggunaan alat kontrasepsi. Hasil : Ibu bersedia dan memilih KB implant sebagai alat kontrasepsinya.
6	11.00 WITA	Memberikan konseling pengertian, efek samping, indikasi, kontra indikasi serta cara pemakaian dari penggunaan KB implant. Hasil : Ibu mengerti serta paham mengenai penjelasan tentang KB implant.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dan praktik asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny.M G2P1001 usia kehamilan 37 minggu 5 Hari pada bulan Mei-Juli 2022 yaitu dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

B. Asuhan Kehamilan.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. M pada tanggal 31 Mei 2022, didapatkan bahwa Ny. M berusia 28 tahun G2P1001 HPHT ibu 10 September 2021 dan taksiran persalinan USG tanggal 13 Juni 2022, Ibu tidak memiliki riwayat penyakit. Selama kehamilan Ny. M memeriksakan kehamilannya secara teratur di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yaitu di Puskesmas Gunung Bahagia sebab Ny. M tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari masalah saat persalinan nanti. Pada trimester 1 Ny.M memeriksakan kehamilannya sebanyak 1x, pada trimester ke 2 sebanyak 2x dan pada trimester 3 sebanyak 3x. Jadi, selama kehamilan Ny. M memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali.

Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan ANC pada trimester I minimal 1 kali, trimester

II minimal 1 kali, trimester III minimal 2x (Manuaba, 2010) dan menurut pendapat penulis tidak dapat terjadi kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah dilakukan.

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

a. Timbang berat badan dan Tinggi badan.

Pada kunjungan pertama didapatkan berat badan ibu hamil adalah 69 kg dari sebelum hamil adalah 56 kg dilakukan perhitungan IMT pada Ny. M. Dengan IMT, dapat diketahui apakah berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus atau gemuk (Sukarni, 2013). Perhitungan IMT yang dilakukan pada Ny. M didapatkan hasilnya adalah 22 kg/m^2 , klasifikasi IMT dalam golongan kurus adalah $< 18 \text{ kg/m}^2$, normal $18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$, overweight $23 - 29,9 \text{ kg/m}^2$, dan obesitas $> 30 \text{ kg/m}^2$ (Sukarni, 2013).

Penambahan Berat Badan pada Ny.M selama kehamilan adalah 13 kg dan total penambahan berat badan normal selama masa kehamilan sekitar 11,3-15,9 kg (Sukarni, 2013).Penulis berpendapat Ny. M tergolong dalam klasifikasi normal. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Penilaian status gizi (ukur lingkaran lengan atas).

Penilaian yang lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada ibu hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang-kadang menunjukkan udem tetapi jarang mengenai lengan atas (Satriono, 2002 dalam Eddyman, 2012). Pada

pemeriksaan LILA Ny. M didapatkan hasil 28 cm dimana ambang batas LILA >23,5 cm menandakan gizi baik (kemenkes RI, 2012). Penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU).

Pada pemeriksaan abdomen dengan metode *Mc.Donald* didapatkan TFU 30 cm. Dimana TFU 30 cm adalah untuk usia kehamilan 37 minggu. Dengan usia kehamilan Ny.M TFU yang seharusnya adalah 33 cm (McDonald, 2012). Dibandingkan dengan teori penentuan usia kehamilan menurut Leopold usia kehamilan Ny.M sesuai dengan kehamilannya yaitu 3 jari dibawah PX (Leopold, 2012). Menurut (Depkes,2016) TFU tidak sesuai bisa terjadi dikarenakan salah pengukuran yang dimana Bentuk atau tipe tubuh tidak menunjukkan perut sehingga sulit mengukur tinggi fundus.

d. Ketidaknyamanan trimester III.

Pada anamnesa ibu mengeluh sering Buang Air Kecil dan nyeri pada bagian pinggang yang dimana merupakan masalah ketidaknyamanan trimester III, tetapi tidak ditemukan bahwa masalah tersebut mengganggu aktivitas, untuk mengatasi masalah sering BAK pada ibu hamil TM III usahakan pada malam hari untuk mengurangi minum dan perbanyak di siang hari, Usahakan Buang Air Kecil selalu tuntas (tidak tersisa), Batasi minuman seperti teh, kopi dan banyak yang mengandung kafein sehingga tidak mengganggu istirahat pada malam hari (Syafrudin, Karningsih, 2011).

Ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III juga dapat masalah tidur yang terganggu,Setelah perut ibu besar ibu dan bayi ibu menendang di malam hari ibu akan menemukan kesulitan untuk dapat tidur nyenyak, Cobalah untuk menyesuaikan posisi tidur ibu. Yang baik yaitu dengan memiringkan tubuh kearah kiri agar mendapatkan aliran darah,oksigen,dan nutrisi optimal ke plasenta dan dapat mengurangi nyeri pada daerah pinggang belakang (Syafudin,Karningsi, 2011).

Untuk mengatasi ketidaknyamanan nyeri pada bagian pinggang ibu hamil Trimester III yaitu jangan membungkung saat mengambil barang,sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok,kemudian mengambil barang yang dimaksud,Istirahat,pijat pelan,dan kompres dingin atau panas pada bagian pinggang yang nyeri,dan bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu,lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh (Varney, 2017).

Hal ini wajar dialami oleh ibu yang memasuki kehamilan trimester 3 karena adanya proses penurunan kepala bayi untuk memasuki panggul. Penulis berpendapat tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

e. Riwayat menyusui.

Pada riwayat menyusui anak pertama mengatakan masa menyusui selama 6 bulan dan dilanjut selama 2 Tahun dengan MPASI. Pernyataan tersebut menyatakan ibu memberikan ASI eksklusif karena pada teori dinyatakan ASI eksklusif apabila ibu memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya minimal 6 bulan (Sumarah, 2011). Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

C. Asuhan Persalinan

Dalam masa asuhan persalinan pada Ny.M penulis mengakui keterbatasan yaitu tidak dapat melakukan kunjungan atau tidak dapat membantu dalam proses persalinan di klinik Griya Bunda Sehat dikarenakan pada klinik GBS tidak ada kerjasama oleh pihak institusi sehingga tidak dapat membantu dalam proses persalinan dikarenakan dirawat di tempat tersebut dan penulis hanya mendapatkan data sekunder dari Ny.M yaitu lahiran pada pukul 04.30 WITA, Jenis kelamin perempuan dan Pemeriksaan fisik terdapat Lingkar Kepala 33Cm, Lingkar Dada 34Cm, Lingkar Perut 33Cm, Panjang 50Cm dan Berat Badan bayi 3.235 Gr dengan persalinan normal tetapi tidak dapat melakukan asuhan bersalin secara langsung.

Dengan demikian penulis mengganti pasien kedua dengan Ny. J untuk melakukan kunjungan Asuhan persalinan.

D. Asuhan Neonatus kunjungan ke 1 (KN 1)

Dalam masa asuhan Neonatus pada Ny.M penulis mengakui tidak dapat melakukan asuhan pada bayi baru lahir dikarenakan masih dirawat di klinik Griya Bunda Sehat yang mana klinik tersebut tidak bekerja sama dari pihak kampus. Dengan demikian penulis mengganti pasien kedua dengan Ny.J untuk melakukan kunjungan bayi baru lahir.

E. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke 2 (KN 2)

Tanggal 30 Juni 2022 pukul 13.15 WITA, dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-7. Pada bayi Ny. M tali pusat telah terlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI. By Ny. M telah melakukan imunisasi HB-0 pada tanggal 23 Juni 2022 pasca

bersalin di klinik. Memberikan KIE cara menyusui yang baik dan benar, memberikan KIE mengenai menyusui secara on demand, memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus jika terdapat tanda tanda tersebut maka segera lapor ke fasilitas kesehatan terdekat.

Tujuan kunjungan neonatus untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah seperti tanda bahaya, infeksi, perawatan tali pusat, asi eksklusif agar dapat di lakukan tindakan se dini mungkin. (Kosim, 2012) Dalam kunjungan nifas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktrek .

F. Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan ke 3 (KN 3)

Tanggal 10 Juli 2022 pukul 13.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus III ke 17 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. Penulis menganjurkan ibu untuk memompa asinya jika terasa penuh. Serta mengingatkan ibu agar tidak lupa untuk imunisasi BCG pada usia 1 bulan yang berguna untuk mencegah dari penyakit TBC.

Vaksin BCG adalah mengurangi hingga mencegah risiko terjangkit kuman penyebab tuberkulosis Pemberian vaksin BCG merupakan bagian dari program imunisasi WHO sejak 1960-an. Vaksin BCG terbuat dari kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dilemahkan. Menurut panduan Kementerian Kesehatan, vaksin BCG diberikan bagi anak berusia satu bulan (Kemenkes, 2018).

G. Asuhan Masa Nifas.

Ny. M mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 3 kali. Sesuai dengan buku KIA 2020 bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6 jam - 2 hari jam post partum, 3-7 hari post partum, 8-28 hari post partum, 29 – 42 hari postpartum (Buku KIA, 2020).

Pada kunjungan nifas yang dilakukan oleh penulis terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena penulis tidak melakukan kunjungan nifas 6 Jam post partum sampai 48 jam post partum dikarenakan pasien masih di rawat di klinik Griya Bunda Sehat yang dimana tidak dapat melakukan kunjungan nifas pertama.

Tanggal 30 Juni 2022 pukul 13.15 WITA Kunjungan kedua nifas 7 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny.M saat dilakukan pemeriksaan sudah tidak merasakan mules lagi, ASI keluar banyak dan nyeri luka perineum. Pada pemeriksaan kontraksi uterus baik,TFU 3 jari bawah pusat, lochea sanguelenta, pendarahan masih batas normal, terdapat luka jahitan perineum, Ny. M mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Penulis memberikan anjuran kepada Ny. M untuk mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein (TKTP) untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2009), pengeluaran ASI sedikit pada post partum dini dapat disebabkan oleh faktor istirahat ibu dan faktor isapan bayi. Menurut (Suherni dkk, 2014) bahwa tujuan kunjungan kedua, waktu 3-7 hari setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu

atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Tanggal 10 Juli 2022, pukul 13.00 WITA dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 17 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. M secara umum dalam keadaan baik. Pengeluaran ASI lancar, lochea alba, kontraksi uterus baik, tidak terlihat tanda-tanda infeksi, tanda homan sign negatif.

Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek saat melakukan asuhan yang diberikan pada Ny. M yaitu menganjurkan klien agar menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif, dan anjurkan ibu untuk sering-sering ganti pembalut.

Tanggal 21 Juli 2022 pada pukul 10.00 WITA, dilakukan kunjungan keempat yaitu asuhan 28 hari post partum. Pada 28 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, lochea alba, tanda homan sign negatif, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-simfisis pubis, pengeluaran ASI lancar, luka bekas jahitan perineum sudah kering.

Penulis Memberikan motivasi kepada ibu mengenai KB implant tentang cara kerja KB, Keuntungan dan kerugian KB implant serta mengingatkan ibu untuk segera berkontrasepsi. Penulis telah memberikan KIE tentang KB implant dan ibu memahaminya dan akan segera dilakukan untuk pemasangan KB implant, ibu berencana memasang KB implant di puskesmas.

H. Keterbatasan pelaksanaan asuhan.

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

1. Kesulitan yang ditemui pada awal pelaksanaan studi kasus adalah dalam hal penjangkaran pasien. Untuk menemukan pasien yang sesuai dengan persyaratan yang diajukan dari pihak institusi sangatlah sulit. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan.
2. Pada pasien pertama dalam proses persalinan tidak dapat membantu dalam asuhan bersalin dikarenakan pihak institusi tidak bekerja sama oleh pihak klinik.
3. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang bersamaan dengan kegiatan PKK III terkadang menyebabkan kesulitan bagi peneliti untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan asuhan terkadang sangat terbatas, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya asuhan yang diberikan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

1. Antenatal Care

Asuhan kebidanan antenatal care pada Ny. M telah dilaksanakan 3 kali kunjungan ditemukan masalah pada Ny. M yaitu nyeri pinggang, sering kencing. Selain itu dilakukan pemeriksaan Hb didapatkan 11 gr/dl. Diberikan KIE tentang pola nutrisi dan anjuran untuk minum tablet Fe, Ny M mengikuti saran serta anjuran penulis. Walaupun terdapat beberapa masalah namun dapat di atasi dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Terjadi peningkatan pengetahuan dimana sebelumnya ibu tidak mengerti cara mengatasi Ketidaknyamanan pada TM III menjadi mengerti cara mengatasi Ketidaknyamanan pada TM III.

2. Intranatal Care.

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.M digantikan oleh Ny.J dengan pendekatan manajemen dan pendekatan dalam bentuk SOAP, yang ditolong oleh bidan.Pada tanggal 23 Juni 2022 pukul 14.30 WITA, Ny M mengatakan melahirkan secara normal tetapi klinik tersebut tidak bekerja sama dengan pihak kampus sehingga tidak mendampingi dalam proses bersalin. Dengan

demikian digantikan dengan Ny. J, pada tanggal 23 Maret 2022 pukul 01.00 WITA ibu mengatakan kencang kencang terasa semakin sering dan keluar lendir darah pervaginam disertai darah. Ibu melahirkan normal dan tidak terdapat penyulit pada Ny. J, bayi lahir spontan pukul 06.30 WITA.

3. Bayi Baru Lahir

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir pada Ny.M digantikan oleh Ny.J dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yang di tolong oleh bidan. Bayi Ny.M lahir pukul 04.30 WITA lahir secara normal, dengan lilitan tali pusar jenis kelamin perempuan, BB 3.235 gram, PB 50 cm, LK 33 cm LD 34 cm LP 33 cm dan lila 11 cm dengan data tersebut dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau kelainan konginetal.

4. Post Natal Care

Kunjungan nifas Ny. M dilakukan sebanyak 3 kali dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. M pada kunjungan pertama tidak didapatkan hasil pemeriksaan Ny.M dikarenakan mahasiswa tidak dapat melakukan kunjungan di klinik Griya Bunda Sehat. Kunjungan kedua dan ketiga tidak didapatkan masalah pada Ny.M dalam hasil pemeriksaati masa nifas Ny.M dalam batas normal. Penulis memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah dan kebutuhan Ny M. Pada kunjungan ke 2 memberikan asuhan berupa KIE pola makan ibu agar mengonsumsi telur rebus sebanyak 8 kali, rajin mengganti pembalut, personal lygiene dan menganjurkan menggunakan pembalut khusus. Pada kunjungan ke 3 penulis memberikan KIE posisi menyusui, cara penyimpanan asi, KIE tentang alat kontrasepsi.

Pada kunjungan ke keempat dari hasil pemeriksaan klien dalam keadaan normal, dan memberikan KIE kembali tentang alat kontrasepsi kepada ibu serta pemilihan alat kontrasepsi.

5. Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus pada Ny. M telah dilaksanakan 3 kunjungan. Pada kunjungan pertama tidak dilakukan karena masih dalam perawatan di klinik, kedua, dan ketiga keadaan Bayi Ny M dalam batas normal. Penulis memberikan asuhan sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Ibu paham tentang posisi menyusui yang baik dan benar serta nyaman, tanda bahaya pada bayi, cara perawatan tali pusat bayi, serta tentang imunisasi dasar bayi.

6. Keluarga Berencana

Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny M dalam pemilihan alat kontrasepsi menjelaskan macam-macam KB, Manfaat, Kerugian dan cara kerja, ibu sudah memilih KB implant, Ibu akan melakukan segera pemasangan KB implant.

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 melakukan penyuluhan tentang anemia pada ibu hamil dikarenakan saat ini masalah terbesar dari AKI yaitu dikarenakan perdarahan ,salah satu penyebabnya yaitu anemia.

3. Bagi Klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai darimasa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan kb, ibu diharapkan lebih menambah wawasan dan pengetahuan bagi ibu,lebih mandiri dan tidak terjadi lagi masalah pada kehamilan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- APN, 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK- KR.
- Ari, S. E. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asrinah, d. (2010). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bardosono. *Penilaian Status Gizi Ibu Hamil*. 2014.
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. (2021). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- Depkes RI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: JNPK-KR
- Depkes RI. 2011. *Jadwal Imunisasi Tetanus*. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- 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.
- Djauhari T. *Gizi dan 1000 HPK*. 2017;13:125-33.
- Fraser M. D. *Myles Buku Ajar Bidan*. 2009. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- JNPK-KR. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Kemenkes RI. Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/328/2020 tentang panduan pencegahan dan pengendalian, 2019 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) § (2020).

- 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)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disesase (Covid-19)-Rev-5*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
- Kusmiyati, Y. (2010). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati, Yuni. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta Fitramaya Syafrudin.
- Manuaba, 2011. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. EGC Jakarta.
- 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.
- Marni. 2012. *Asuhan Kebidanan pada persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : EGC.Nuha Medika.
- Poedji Rochjati. *Skrining antenatal pada ibu hamil*. Surabaya: Airlangga university press. 2011.
- 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*.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Provera, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medik
- Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Rohani, dkk, 2013. *Kebidanan pada Masa Persalinan*. Semarang: Salemba Medika.
- Rohani. 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika

- Romauli,S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Safrudin, K. (2011). *Penyuluhan KLA*. Jakarta: Trans Info Media. Saifuddin, A. (2010). Saifuddin. 2010. *Ilmu Kebidanan, edisi4*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saptawati Badroso. Masalah Gizi di Indonesia. Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2009: 1(59).
- Sari, A. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor: IN Media.
- Sondakh Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Suhermi, W. (2011). *Perawatan pada Ibu Nifas*. Jakarta.
- Suhermi, Widyasih Hesti, A. R. 2013. *Perawatan Ibu Nifas*. Yogyakarta:Fitramaya.
- Sukarni, I. (2013). *Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukarni, I. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*.
- Sukarni. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Sumarah, dkk. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sumarah, Widyastuti Yani, N. W. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (3rd ed.)*.
- Tarwoto. (2013). *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Media.
- Varney, K. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : ECG.
- Varney, Helen. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC.. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC.
- Wafi Nur Muslihatun. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya. 2010.

- Walyani, E. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wikujosastro. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Woods S L. Froelicher E S. Motzer S U. & Bridges JE. 2011. *Cardiac Nursing. Philadelphia: Wolters Kluwer Health*
- World Health Organization. (2015). *Maternal Mortality*.
- Yanti, D, dan Sundawati, 2011 *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.
- Yanti. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama Yogyakarta: Fitramaya.
- Yongky, dkk. (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

L
A
M
P
I
R
A
N

INFORMASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "M"
G₂P₁₀₀₁ USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 5 HARI DI WILYAH KERJA
PUSKESMAS GUNUNG BAHAGIA BALIKPAPAN
TAHUN 2022

Yang terhormat,
Calon Klien Asuhan Kebidanan Komprehensif
Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang memberikan informasi:

Nama : Emma Agustin Banjamahor

NIM : P07224119009

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

Tujuan pemberian asuhan komprehensif.

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

Mengapa ibu terpilih?

Ibu terpilih sebagai klien dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif karena ibu sedang hamil usia 8 sampai dengan 9 bulan (37 minggu) dan masuk dalam kategori kehamilan normal dan/atau masuk dalam kategori faktor risiko kelompok 2 dengan Score Poedji Rochjati 2

Prosedur:

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

Risiko dan ketidaknyamanan:

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

Manfaat:

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

Kerahasiaan data:

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

Kesukarelaan:

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

Keterangan:

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan pelaksanaan asuhan ini, ibu dapat menghubungi 087881456179 (Emma Agustin Banjarmasin) dengan alamat rumah Jl. Jendral Sudirman Blok F No. 11 Rt.021.

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

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Musfirah

Umur : 28 tahun

Alamat: Gg.Melati Rt.014 Kel. Sepinggan Raya.

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 memgundurkan diri dan membatalkan dari keikut sertaan, maka saya **(setuju/tidak setuju*)** diikut sertakan dan bersedia berperan serta dalam studi kasus yang berjudul:

“Proposal Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M G₂P₁₀₀₁ Usia
Kehamilan 37 Minggu 5 Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Bahagia
Balikpapan Tahun 2022”

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

Balikpapan, 4 Januari 2022

Mengetahui,

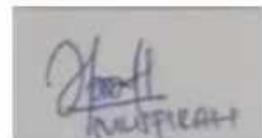
Yang menyatakan,

Penanggung jawab asuhan

Peserta/Klien studi kasus

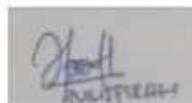


(Emma Agustin Bn)



(Musfirah)

Saksi,



(Gaswan)

A. DOKUMENTASI SOAP INC

1. Kala I Fase Laten (23 Maret 2022 Pukul 01.00)

Tanggal / waktu pengkajian	23 Maret 2022 / 01.00 WITA
Tempat	RSUD
Pembimbing	Ni Nyoman Murti M.Pd
Oleh	Emma Agustin Banjarnahor

S:

- Ibu mengatakan hamil anak ke 2, tidak pernah keguguran
- HPHT 03-06-2021, TP 10-03-2022
- Ibu mengatakan merasakan kencang – kencang sejak pagi hari tanggal 22 Februari 2022 jam 07.00 WITA
- Ibu mengatakan keluar lendir darah pada jam 14.00 WITA ,Air kenuban (+)
- Ibu datang ke IGD RSUD Pukul 17.00 WITA dari PMB Bidan Lusia dengan rujukan.

O:

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Berat Badan sebelum hamil : 48 Kg
- Berat Badan sekarang : 63 Kg
- Tinggi Badan : 149 cm
- TTV :
- TD : 129/89 mmHg
- T : 36,0° C
- N : 89x/m

- R : 20x/m
 His : 2x10'25"
 DJJ : 140x/m
 h. Score Poedji Rochjati : skor 2
 i. Pemeriksaan Tes Antigen : Negatif

j. Pemeriksaan Fisik:

Abdomen

Presentasi : Kepala

Posisi Janin : Memanjang

- Mc Donald : 33 cm
- Leopold I : Teraba Bokong
TFU : 2 jari dibawah px
- Leopold II : Punggung Kiri
- Leopold III : Letak Kepala
- Leopold : Divergen
- DJJ : 140x/m

Ektremitas : Tidak ada kelainan

k. Pemeriksaan Dalam:

Vulva/ Uretra : Tidak ada kelainan

Vagina : Tidak ada kelainan

Dinding Vagina : Tidak Ada kelainan

Porsio : Tebal

Pendataran : 25%

Pembukaan : 2 cm

Selaput Ketuban	: Teraba
Penurunan	: 1/5
Bagian Trendah	: Kepala
Bidang Hodge	: 1

A:

Diagnosa : G2P1001 usia Kehamilan 41 minggu 6 hari inpartu kala I Fase

Laten janin tunggal hidup intra uterin

Masalah Potensial :

1. Pada ibu , yaitu partus lama
2. Pada janin , yaitu Asfiksia

Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera :

Kolaborasi dengan dokter : (jam 22.00)

Pemasangan Mioprostol 1/8 tab pervaginam

Rasional : Untuk pematangan serviks dan membantu kontraksi uterus

P:

Jam	Tindakan
17.30 WTA	Menjalin hubungan baik dengan pasien Hasil: Telah terjalinnya hubungan baik dengan pasien dan keluarga
17.35 WTA	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga Hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini sudah dirumah sakit dan sudah dilakukan tes antigen dan hasilnya negative, dan hasil pemeriksaan dalam ibu masih permukaan 2 cm dan bayi dalam keadaan baik. Hasil : Ibu memahami hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
17.40 WTA	Melakukan observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam(kecuali nadi setiap 30 menit) Hasil : TD : 128/90, RR : 20x/menit, T : 36,0°C N : 89x/menit
17.45 WTA	Observasi DJJ setiap 30 menit Hasil : Telah dilakukan dan hasil DJJ 130x/menit-140x/menit
18.00 WTA	Observasi vaginal toucher (VT) kontrol tiap 2jam/4jam, atau jika ada indikasi Hasil : Telah dilakukan dan hasil VT 2 Cm
18.05	Observasi His setiap 30 menit Hasil : Telah dilakukan observasi his dan hasilnya 25-35 detik
18.07	Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas pada saat kontraksi, menganjurkan ibu menarik napas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut seperti sedang meniup-niup selama timbul kontraksi. Hasil : Ibu memahami teknik relaksasi dan pengaturan napas pada saat kontraksi, menganjurkan ibu menarik napas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut seperti sedang meniup-niup selama timbul kontraksi
18.09	Mengajarkan pengosongan kandung kemih sesering mungkin Hasil : Ibu telah melakukan pengosongan kandung kemih
22.00	Melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk penatalaksanaan pemberian misoprostol 1/8 tab sesuai

	<p>intruksi dokter dan Menjelaskan mengenai induksi yang telah diberikan , dan akan dilakukan tindakan selanjutnya</p> <p>Hasil : Telah diberikan Untuk pematangan serviks dan membantu kontraksi uterus</p>
22.10	<p>Memberi intake minum dan makan pada ibu</p> <p>Hasil : Ibu telah makan dan minum</p>
22.15	<p>Menyiapkan alat dan bahan partus set</p> <p>Hasil : Alat telah tersedia dan siap dipakai</p>

DOKUMENTASI KEBIDANAN
KALA I FASE AKTIF 23 Maret 2022 (01.15)

S :

- Ibu mengatakan perut semakin mules nyeri sampai ke pinggang bagian belakang
- Ibu mengatakan pengeluaran cairan berupa lendir beserta darah pada pervaginam

O :

- Keadaan umum baik
- Kesadaran composmentis
- Tanda-tanda Vital :
(TD : 125/70 mmHg, N : 90×/menit, RR : 20×/menit, T : 36,5°C)
- Abdomen
L1 : TFU, 2jr bwh px, 33 cm, bagian di fundus bokong
L2 : Punggung kiri
L3 : Kepala (Divergen)
L4 : Kepala janin sudah memasuki PAP
DJJ : 146×/menit
- Pemeriksaan dalam (Dilakukan pada pukul 01.15 WITA)
Pembukaan : 4 cm
Portio : Tipis lembut
Penurunan : 2/5
Selaput ketuban : Teraba

A : G2P0001 Gestasi 41 Minggu 6 Hari Tunggal Hidup Intrauterine Inpartu Kala I Fase Aktif

Masalah Potensial :

1. Pada ibu , yaitu partus lama
2. Pada janin , yaitu Asfiksia

Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera :

Kolaborasi dengan dokter : (jam 05.45)

1. Pemasangan Cairan RL + Oxytocin dengan RL kosong 10 in
Rasional : Untuk pematangan serviks dan membantu kontraksi uterus
2. Pemasangan Oxygen
Rasional : Mencegah terjadinya fetal distress pada bayi

P :

Jam	Tindakan
01.15	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Hasil pemeriksaan dalam ibu sudah pembukaan 4 cm dan bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
01.30	Memberikan KIE: <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk makan minuman yang manis, agar ibu ada tenaga untuk proses persalinan - Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, yaitu tarik napas dari hidung keluarkan pelan-pelan lewat mulut Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan
01.40	Melakukan observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam(kecuali nadi setiap 30 menit) Hasil : TD : 125/70, RR : 20x/menit, T : 36,5°C N : 90x/menit
01.45	Observasi DJJ setiap 30 menit Hasil : Telah dilakukan dan hasil DJJ 146-155x/menit
05.13	Observasi vaginal toucher (VT) kontrol tiap 2jam/4jam, atau jika ada indikasi Hasil : Telah dilakukan dan hasil VT 4 Cm,portio tipis lembut
05.15	Observasi His setiap 30 menit Hasil : Telah dilakukan observasi his dan hasilnya 4x10'30-35" detik
05.45	Melakukan amniotomi dan pemasangan induksi persalinan Hasil ket pecah jernih dan induksi RL + oxytocin (induksi per 15 menit)
	Menganjurkan pengosongan kandung kemih sesering mungkin Hasil : Ibu telah melakukan pengosongan kandung kemih

DOKUMENTASI SOAP INC

2. Kala II (23 Maret 2022 Pukul 06.30)

Tanggal / waktu pengkajian	23 Maret 2022 / 06.30 WITA
Tempat	RSUD
Pembimbing	Ni Nyoman Murti M.Pd
Oleh	Emma Agustin Banjarnahor

S:

- Ibu mengatakan perut semakin mules
- Ibu mengatakan ingin BAB

O:

- Melakukan TTV:

KU: Sedang	Kes: CM	TD: 135/83 mmHg	T: 36,7°C
N: 74x/m	R: 20x/m	His: 4x10'40"	DJJ: 153x/m

- Melakukan Pemeriksaan

- Dalam:

Vulva/ Uretra	: Tidak ada kelainan
Vagina	: Tidak ada kelainan
Porsio	: Lunak
Pendataran	: 100%
Pembukaan	: 10 cm
Selaput Ketuban	: Tidak teraba
Penurunan	: 5/6
Bagian Trendah	: Kepala
Bidang Hodge	: III

A:

Diagnosa : G2P1001 usia Kehamilan 41 minggu 5 hari inpartu kala II

Masalah :

Masalah potensial yang akan terjadi, antara lain :

1. Pada ibu, yaitu partus lama
2. Pada janin, yaitu Asfiksia bayi baru lahir yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan oksigen.

P:

Jam	Tindakan
06.30 WITA	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik Hasil: Ibu dan keluarga mengerti
06.32 WITA	Mengecek kelengkapan alat, obat-obatan esensial, tempat resusitasi, memakai alat pelindung diri (APD) dan mencuci tangan Hasil : Peralatan sudah lengkap dan APD sudah terpakai
06.33 WITA	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran nyaman mungkin Hasil : Ibu sudah nyaman dengan posisi setengah duduk
06.34 WITA	Menganjurkan kepada suami untuk memberi ibu minum saat tidak ada HIS untuk menambah tenaga saat meneran Hasil : Ibu telah minum air putih
06.35 WITA	Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran Hasil : Ibu dapat mengikuti dengan baik
06.36	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 dibagian bawah bokong ibu Hasil : Telah diletakkan kain 1/3 dibawah bokong ibu
06.37	Meletakkan kain di perineum ibu saat kepala Nampak 5/6 cm didepan vulva dengan satu tangan dan tangan lainnya menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran.

	<p>Hasil : Tindakan telah dilakukan</p>
	<p>Memeriksa ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi</p>
06.38	<p>Menunggu putaran paksi luar, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.</p> <p>Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah</p> <p>Hasil : Bayi lahir spontan pukul 06.38 WITA tidak segera menangis, jenis kelamin perempuan</p>
06.38	<p>Bayi segera dibawa infram warmer, melakukan penilaian selintas bayi baru lahir sambil mengeringkan tubuh bayi dari kepala, muka, badan, dan kaki kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan kain kering, melakukan rangsangan taktil, isap lendir dan bayi menangis</p> <p>Hasil : Bayi lahir spontan cukup bulan, tidak segera menangis, jenis kelamin perempuan, A/S 6/8, BB : 3205 gram PB : 49 cm, LK : 31 cm, LD : 32 cm, Anus (+), Caput (-) tidak ada cacat bawaan, perdarahan 100cc, UC keras, TD 120/80 mmHg, Nadi 84x/menit, Pernafasan 20x/menit</p>

3. Kala III (23 Maret 2022 Pukul 06.42 WITA)**S:**

- Ibu mengatakan bersyukur atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules pada perutnya

O: Melakukan Pemeriksaan Fisik:**KU:** Sedang **Kes:** CM**UC :** Keras, Baik**Kandung Kemih :** Kosong**TFU :** 1 Jari Bawah Pusat**Perdarahan :** ± 150 cc**TD :** 123/75 mmhg ,**N 89x/menit RR 20x/menit**

Plasenta belum lahir, tampak tali pusat di vagina, terdapat semburan darah tiba-tiba

A: Diagnosa :P2002 Partus kala III**P :**

Jam	Tindakan
06.42 WITA	Mengecek fundus adakah janin kedua Hasil : Tidak ada janin kedua
06.43 WITA	Menjepit, memotong tali pusat Hasil : Tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan klem tali pusat
06.44 WITA	Melakukan Manajemen Aktif Kala III: Menyuntikkan oksitocin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar kurang dari 1 menit setelah bayi lahir Hasil : Ibu bersedia disuntikkannya oksitosin
06.45 WITA	Melakukan perenggangan tali pusat terkendali dengan tangan kiri menekan secara dorso kranial pada supra simphisis, tangan kanan meregangkan tali pusat sesuai jalan lahir Hasil : Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu 06.45 WITA
06.46 WITA	Melakukan massase fundus selama 15 detik Hasil : Telah dilakukan, kontraksi baik
06.47 WITA	Mengecek kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang telah tersedia Hasil : Selaput ketuban dan kotiledon lengkap. Insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat ±50 cm, berat plasenta ±500 gram, tebal plasenta ±3 cm, diameter plasenta ±16 cm
06.50	Mengevaluasi perdarahan kala III :KU: Sedang Kes: CM ,UC : Keras, Baik Kandung Kemih : Kosong,TFU : 1 Jari Bawah Pusat, Perdarahan : ± 150 ccTD : 123/75 mmhg ,N 89x/menit RR 20x/menit Hasil : Perdarahan ±150 cc

Jam	Tindakan
06.46 WITA	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ari-ari(plasenta) sudah lahir, dan ada robekan jalan lahir</p> <p>Hasil : Ibu mengerti</p>
06.47 WITA	<p>Melakukan heacting setelah episiotomy</p> <p>Hasil : Telah dilakukan</p>
06.48 WITA	<p>Mendekontaminasi alat-alat dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit</p> <p>Hasil : Telah dilakukan</p>
06.49 WITA	<p>Membersihkan ibu, membantu mengganti pakaian, mengganti underped.</p> <p>Hasil: Telah dilakukan</p>
06.50 WITA	<p>Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik</p> <p>Hasil : Telah dilakukaan</p>
06.51 WITA	<p>Memberikan KIE pada ibu dan suami ara menilai uterus yang berkontraksi dengan baik danmenganjarkan cara melakukan masase agar Rahim ibu tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Hasil: Ibu mengerti dan langsung mempraktikkannya</p>
06.52 WITA	<p>Mempersilahkan keluarga untuk memberikan asupan nutrisi dan hidrasi pada ibu</p> <p>Hasil : Ibu sudah memakan maknan yang telah tersedia</p>
06.54 WITA	<p>Memberikan KIE manfaat mobilisasi</p> <p>Melancarkan pengeluaran lochea/darah nifas, mengurangi infeksi post partum, mempercepat kesembuhanalat kandungan, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya Rahim ke bentuk semula, merangsang alat perkemihan dengan bergerak agar kembali normal.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan telah BAK dikamar mandi setelah 2 jam post partum</p>
06.58 WITA	<p>Memberikan KIE Perawatan Perineum</p> <p>Mengurangi terjadinya infeksi luka bekas jahitan dan menjaga kebersihan perineum dengan mengganti pembalut sebelum dirasa penuh agar tidak selalu lembab dan membasuh dari arah depan kebelakang.</p> <p>Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya</p>

07.00 WITA	<p>Mengobservasi TTV, KU, UC, UT, dan perdarahan post partum tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 135/83 mmHg, N: 74x/i, T: 36,7 °C, TFU: 2 jari bawah pusat, UC: Baik, UT: Kosong, dan Perdarahan: 200 cc (J: 07.00 WITA) - TD: 121/79 mmHg, N: 78x/i, TFU: 2 jari bawah pusat, UC: Baik, UT: Kosong, dan Perdarahan: 10 cc (J: 07.15 WITA) - TD: 124/90 mmHg, N: 86x/i, TFU: 2 jari bawah pusat, UC: Baik, UT: Kosong, dan Perdarahan: 10 cc (J: 07.30 WITA) - TD: 123/85 mmHg, N: 82x/i, TFU: 2 jari bawah pusat, UC: Baik, UT: Kosong, dan Perdarahan: 10 cc (J: 07.45 WITA) - TD: 131/75 mmHg, N: 84x/i, T: 36,6 °C, TFU: 2 jari bawah pusat, UC: Baik, UT: Kosong, dan Perdarahan: 10 cc (J: 08.15 WITA) - TD: 118/84 mmHg, N: 89x/i, TFU: 2 jari bawah pusat, UC: Baik, UT: Kosong, dan Perdarahan: 15 cc (J: 08.45 WITA) <p>Hasil : terdapat dilembar partograph</p>
07.05 WITA	<p>Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP dan partograph</p> <p>Hasil : Telah dilakukan</p>

B. DOKUMENTASI SOAP PNC

Kunjungan ke-1 (Hari ke 2)

Tanggal/waktu	25 Maret 2022 jam 15.00 WITA
Tempat	Rumah Ny.J
Pembimbing	Ni Nyoman Murti M.Pd
Oleh	Emma Agustin Banjarnahor

S :

- Ibu mengatakan senang akan kelahiran anaknya dan lega proses persalinan telah selesai
- Ibu mengatakan masih merasakan mules pada daerah perut dan sedikit nyeri luka jahitan perineum

O :

- Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ny. J baik, kesadaran composmentis, hasil pengukuran tanda vital yaitu: tekanan darah 118/84 mmHg, suhu tubuh 36,5 °C, nadi 89 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

- Pemeriksaan fisik

Wajah: Tidak oedema dan tidak pucat

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

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

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

Tampak luka bekas jahitan pada area perineum ibu

- Genetalia: tidak terdapat luka jahitan pada perineum.

Perdarahan: lochea rubra ±50 cc.

- Ekstremitas

Atas: Simetris, tidak oedema, kapiler refill baik.

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

A : P2002 Post partum nifas hari ke-1

Dasar : Ibu mengatakan nyeri luka bekas jahitan saat bergerak

Masalah : Nyeri pada luka jahitan

P :

No	Waktu	Tindakan
1	12.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan Ibu mengerti hasil pemeriksaan normal
2	12.05 WITA	Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri Ibu mengerti dan akan beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya
3	12.06 WITA	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap Ibu mengerti dan akan melakukannya
4	12.07 WITA	Memberitahu ibu untuk makan dan minum tidak ada pantangan sama sekali Ibu mengerti dan mengatakan nafsu makan bertambah
5	12.08 WITA	Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein guna luka jahitan cepat sembuh Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein
6	12.09 WITA	Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup untuk memberikan kesempatan otot dan otak untuk relaksasi sehingga pemulihan tenaga serta stamina ibu dapat berlangsung dengan baik Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7	12.10 WITA	Memberikan konseling personal dan vulva hygiene ibu untuk mencegah terjadinya infeksi Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga personal hygiene
8	12.15 WITA	Mengajarkan ibu posisi dan cara menyusui yang benar Ibu mengerti dan akan melakukannya

C. DOKUMENTASI SOAP NEONATUS

1. Kunjungan Ke-1 (hari ke 2)

Tanggal	25 Maret 2022 Pukul 15.00
Tempat	Rumah Ny.J
Pembimbing	Ni Nyoman Murti M.Pd
Oleh	Emma Agustin Banjarnahor

S:

1. Identitas

By. Ny. J dan Tu. Y lahir pada tanggal 23 Maret 2022 pada pukul 06.38
WITA berjenis kelamin perempuan .

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran

O:

1. Keadaan Bayi Baru Lahir

Jenis kelamin perempuan, bayi lahir tidak segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat, tidak ada caput, amus (+), apgar skor 6/8, dan sedang dilakukan menyusui aktif.

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum, Baik, Kesadaran composmentis, hasil pemeriksaan antropometri berat badan 3250 gram, panjang badan 49cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm.

A: Diagnosis : Bayi baru lahir, Sesuai Masa Kehamilan usia 2 hari

Dasar : bayi lahir tanggal 23 Maret 2022 pukul 06.38 WITA

P:

Jam	Tindakan
15.05 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi ibu baik sehat dan bayi menyusui secara aktif Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini serta bersedia menyusui bayinya.
15.15 WITA	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali Ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin
15.20 WITA	Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayinya Ibu paham dan telah menjaga kehangatan bayi dengan tetap menggunakan topi dan selimut
15.25 WITA	Memberikan KIE pada ibu mengenai ASI Eksklusif, dimana bayi hanya minum ASI sampai usia 6 bulan Ibu mengerti dan akan mempraktekannya
15.30 WITA	Menganjurkan kepada ibu agar menjemur bayinya pada pagi hari Telah di lakukan

Daftar Lembar Konsultasi



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2022



NAMA MAHASISWA : Emma Agustina Banjaraher
 NIM : 0922210009
 PEMBIMBING I : Ni Nyoman Murti, M.Pd
 JUDUL : Analisis Keberhasilan Komprehensif Pada My. M
 G3 Pico Utk Kehamilan 37 minggu 5 hari
 Dengan masalah nyeri pinggang di puskesmas
 Gunung Bahagia .

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	15/05/2022	Samp ABC, PNC, bayi baru lahir	<ul style="list-style-type: none"> Dr. kebun pnc samp abc signa (1) Kelebihan koma I, II, III dan IV Konimat diperbaiki (tidak kebun-keun) Evaluasi keberhasilan longkang pada koma I fase aktif Meningkatkan kepercayaan kembali dan di perbaiki. Mencari pasien LTA akan 	
2.	12/08/2022	BAB IV BAB Keempat BAB V	<ul style="list-style-type: none"> penulisan skema jurnal LTA Konimat diperbaiki tidak kebun-bun Meningkatkan teori persiapan persalinan Selesai pada teori BAB pada masalah baru Isi kutang Bdk dan nyeri pinggang pada bagian TV, IWC dibunt metode manganam Mempertajam dengan assessment pada IWC Konimat diperbaiki tdk koma diteliti pembedanya, teori disesuaikan Analisa persalinan pribadi kembali 	
3.	18/09/2022	LTA BAB 1-6	<ul style="list-style-type: none"> Kata pengantar di sempurnakan Daftar isi di lengkapi Penulisan di perbaiki kembali sesuai jurnal Pelatan dan kardi maka untuk ujian Acc 	
A.				



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2022



NAMA MAHASISWA
NIM
PEMBIMBING II
JUDUL

: Emma Agustha B.
: p22200009
: Dosen Masyarakat NIM 100
: Analisis keberlanjutan, kelayakan, profit 2019-2021. Contoh, Uraian kelayakan 57 minggu 1-tahun Di Wilayah Kerja Pesisir Pantai Gunung Balam, Kabupaten Tahun 2022

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	11/8/2022	Bab IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. materi IMT diperbaiki 2. Perencanaan teori IMT sesuai SD 3. materi kepend. Berupa materi re. daerlat. Rpresikan 4. telatlah masuk ke dalam ke 5. Intervensi kapitan masalah Prasyarat dan Rpresikan. 6. pada saat PAK, bisa di revisi. 7. masalah teori di pembahasa bab V dan Rpresikan. 	
2.	16/08/2022	BAB IV BAB V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teori pada bab IV di hapus 2. Jurnal yang di lihat ke bab dan di perbaiki. 3. Perencanaan di bab ini ke bab 4. Perencanaan teori di pembahasa bab I dan ke bab 	
3.	17/08/2022	Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - Perencanaan di perbaiki sesuai jurnal yang di perbaiki - Laporan ke 2 di perbaiki ke tabel teori di pembahasa di perbaiki dan materi di perbaiki - Analisis perbandingan kolom di perbaiki ke ke 3 perbandingan teori pada di hapus - Menambahkan mapas dan nomor ke 1 dan ke 2 - Daftar pustaka di perbaiki - Perbaiki pembahasan dan daftar pustaka - Acc semua Bab I. 	
4.	22/08/2022	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> - Acc semua Bab I. 	

Daftar Lembar Revisi



**LEMBAR KONSULTASI HASIL
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2022**



NAMA MAHASISWA : Emma Agustina Burgunahur
 NIM : 19722410009
 PEMBIMBING PENDAMPING : Li Nyoman Muati, M.Ed.
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Ny. "M" Gakoo, Uda
 Kelurahan 37 Muga 5 Hari di wilayah Kerja Puskesmas
 Guntung Bontol, Bontol

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	05/09/2022	LTA Bab I - II	<p>Memperbaiki kata/kata yang salah pada intervensi</p> <p>→ Sudah direvisi dari Bab I - II dan sudah sesuai dengan ACC</p>	



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2022



NAMA MAHASISWA : Emma Agustin Banjarnahor
 NIM : P07224119009
 PEMBIMBING PENDAMPING : Damai Noviasari, M.Keb
 JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M^gG2P1001 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 5 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG BAHAGIA

NO	HARI/TANGGAL	MATERI/DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	15/05/2022	Laporan Tugas Akhir	- Sumber data: Rujukan dan wawancara - Prosesor Usia Kehamilan di persalin - Acc -	<i>[Signature]</i>



**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2022**



NAMA MAHASISWA : Emma Agustin Banjarnahor
 NIM : F07224119009
 PEMBIMBING PENGUJI : Eli Rahmawati, S.SiT., M.Kes
 JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M*G2P1001 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 5 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG BAHAGIA.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	15/09/2022	keperawatan persalinan	- AEC Laporan Tugas Akhir	

Daftar Hadir Kunjungan

POLITEKNIK KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR

**DAFTAR HADIR KUNJUNGAN RUMAH
DALAM RANGKA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
POLTEKKES KEMENKES KALTIM TAHUN 2022**

Nama Mahasiswa : Ernani Agustina Berengambur
 ID : 191724142009
 Nama Klien : Mustandi
 Nama Suami Klien : Ganawan
 Alamat : Pesra Bpp Kota. Gg. Manti 47014
 Diagnosa : G3. P1 A0
 Nama Pembimbing : _____

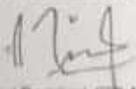
No.	Kunjungan	Tanggal	Tanda tangan pembimbing	Tanda tangan pasien
1.	Pengkajian	05 Juni 2022	 Dewi Kusumawati, M. Keb	 Mustandi
2.	ANC (Ante Natal Care)	08 Juni 2022	 Ni Wijayanti Kusanti, M. Ke	 Mustandi
3.	INC (Intra Natal Care)	25 Juni 2022	 Ni Wijayanti Kusanti, M. Ke	 Mustandi
4.	PNC (Post Natal Care)	30 Juni 2022	 Dewi Kusumawati, M. Keb	 Mustandi
5.	Pelayanan KB	21 Juli 2022	 Ni Wijayanti Kusanti, M. Ke	 Mustandi

Balikpapan, _____ 2022

Mengetahui,
Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
Ketua,


Ernani Satyawati, M.Keb
NIP.198012052002122001

Koordinator LTA,


Novi Pasiriani, SST, M.Pd
NIP.197911262001122002

Dokumentasi

