

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."D"
G₁P₀₀₀₀ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS GUNUNG SAMARINDA KOTA
BALIKPAPAN
TAHUN 2023**



OLEH :

**FERNANDA ANISSA
NIM. P07224120012**

Hasil Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan
Dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN BALIKPAPAN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "D"
G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari di
Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda
Kota Balikpapan Tahun 2023

Nama Mahasiswa : FERNANDA ANISSA

No. Induk Mahasiswa : P07224120012

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

Balikpapan, 14 Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Damai Noviasari, M. Keb
NIP. 197811022002122002

Hj. Sri Susilowati, SST
NIP. 196604231987112001

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."D" G₁P₀₀₀₀
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNUNG SAMARINDA KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023

FERNANDA ANISSA

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan
Tim penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan
Pada tanggal 14 Juli 2023

Penguji Utama

Sekar Handayani, M.Keb (.....)
NIP. 197908152001122002

Penguji I

Damai Noviasari, M.Keb (.....)
NIP. 197811022002122002

Penguji II

Hj. Sri Susilowati, SST (.....)
NIP. 196604231987112001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIP.197805192002122001

Ernani Setvawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : FERNANDA ANISSA
NIM : P07224120012
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 23 Januari 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl. Soekarno Hatta Km.8 Rt. 38
Riwayat Pendidikan :

1. TKIT Luqman Al-Hakim Balikpapan Lulus Tahun 2008
2. SDIT Al-Auliya 1 Balikpapan Tahun 2014
3. SMPIT Al-Auliya Balikpapan Lulus Tahun 2017
4. SMA Negeri 6 Balikpapan Lulus Tahun 2020
5. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Tahun 2020 – sekarang

KATA PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim,

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu wata'ala dan Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam. Dengan hanya mengharap ridho-Mu semata, Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Untuk kedua orangtua saya, yaitu Almh. Ibu Erni dan Bapak Dennie. Untuk papa, terima kasih karena sudah menjadi orangtua yang sangat hebat untuk semua anaknya, selalu berusaha memenuhi kebutuhan anaknya, memberikan banyak pelajaran, dan senantiasa memberi nasihat yang baik. Untuk mama, terima kasih karena ajaran serta bimbinganmu bisa menjadikan kami anak-anak yang selalu berbakti dan senantiasa selalu bersyukur kepada Allah SWT. Dan untuk saya saudara saya kak Ahda, Farid, Bibin, dan Yasin yang telah memberikan dukungan dan senantiasa memberikan semangat serta do'a kepada saya. Terima kasih keluargaku yang selalu mendukung saya sampai ke tahap ini.
2. Kepada para dosen, Ibu Sekar Handayani, M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Ibu Damai Noviasari, M.Keb dan Hj. Sri Susilowati, SST terimakasih atas waktu, ilmu dan kesabarannya dalam membimbing saya semoga saya dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan.

3. Untuk teman –teman saya khususnya DIII Kebidanan tahun 2020 dan untuk sahabat saya Lidia, Ririn, Indri, Egi, Desy yang senantiasa telah memberi dukungan dan selalu memberikan semangat kepada saya
4. Dan untuk orang spesial yang saat ini bersama saya (Takim), memberikan support maupun semangat kepada saya. Terima kasih kepada lelaki yang selalu menemani saya selama ini, mendengarkan keluh kesah saya, mendengar tangisan saya selama ini.. makasi banyakkkk sayang 🙏 ❤️

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT., berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “D” G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2023”. Laporan Tugas Akhir Kebidanan ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

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

1. Dr. M. H. Supriadi B, S.Kep., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik KesehatanKementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ermani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Politeknik KesehatanKementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Sekar Handayani, M.Keb selaku Penguji Utama Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

5. Damai Noviasari, M.Keb selaku Pembimbing I Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
6. Hj. Sri Susilowati, SST selaku Pembimbing II Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penyelesaian menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tua, kakak adik saya, keluarga saya, serta teman-teman saya tercinta yang telah membantu doa dan dukungan kepada saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Pasien Laporan Tugas Akhir ini. Ny. D yang telah bersedia ikutberpartisipasi menjadi pasien saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terimakasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

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

Balikpapan, 14 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN/SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat	5
1. Manfaat Praktis	5
2. Manfaat Teoritis	6

E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	7
1. Manajemen Varney.....	7
2. Konsep COC.....	9
3. Konsep SOAP.....	10
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	11
1. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.....	11
2. Konsep Dasar Persalinan.....	36
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	44
4. Konsep Dasar Asuhan Nifas.....	50
5. Konsep Dasar Neonatus.....	64
6. Konsep Keluarga Berencana.....	70
BAB III SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN	
STUDI KASUS.....	85
A. Rancangan Study Kasus yang Berkesinambungan dengan COC.....	85
B. Etika Penelitian.....	89
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif.....	90
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	119
BAB V PEMBAHASAN.....	149
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan.....	149
1. Asuhan Kehamilan.....	149
2. Persalinan.....	151

3. Bayi Baru Lahir.....	151
4. Asuhan Nifas.....	152
5. Asuhan Neonatus.....	154
6. Pelayanan Keluarga Berencana.....	156
B. Keterbatasan Penelitian.....	157
BAB VI PENUTUP.....	158
A. Kesimpulan.....	158
B. Saran.....	160
DAFTAR PUSTAKA.....	161
LAMPIRAN.....	166

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Nilai IMT	12
Tabel 2.2. Klasifikasi <i>Mean Arterial Pressure</i> (MAP)	13
Tabel 2.3 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan.....	13
Tabel 2.4 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan.....	14
Tabel 2.5 Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil	15
Tabel 2.6 Kecukupan Gizi Wanita Hamil	17
Tabel 2.7 Menu Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil	17
Tabel 2.8 Skor Poedji Rochjati	35
Tabel 2.9 APGAR Score	47
Tabel 2.10 Porsi Makan dan Minum Ibu Menyusui.....	55
Tabel 3.1 Perencanaan Asuhan	109
Tabel 4.1 Implementasi Kunjungan ANC I	122
Tabel 4.2 Implementasi Kunjungan ANC II	124
Tabel 4.3 Implementasi Kunjungan PNC I.....	129
Tabel 4.4 Implementasi Kunjungan PNC II.....	131
Tabel 4.5 Implementasi Kunjungan PNC III	133
Tabel 4.6 Implementasi Kunjungan PNC IV	136
Tabel 4.7 Pola Fungsional Neonatus I	138
Tabel 4.8 Implementasi Kunjungan Neonatus I.....	139
Tabel 4.9 Pola Fungsional Neonatus II	141
Tabel 4.10 Implementasi Kunjungan Neonatus II	142

Tabel 4.11 Pola Fungsional Neonatus III.....	144
Tabel 4.12 Implementasi Kunjungan Neonatus III.....	145
Tabel 4.13 Implementasi Kunjungan KB.....	148

DAFTAR BAGAN/SKEMA

Skema 2.1 Proses Manajemen Menurut Varney	7
Bagan 3.1 Kerangka Kerja	88

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pasien Pengganti INC	167
2. Pasien Pengganti BBL.....	177
3. Lembar Partograf Pengganti INC.....	182
4. Surat Pernyataan (<i>Informed Consent</i>).....	184
5. Lembar Konsultasi Seminar Hasil	185
6. Lembar Konsultasi Revisi Seminar Hasil	187
6. Lembar Daftar Hadir Kunjungan Rumah.....	190
7. Dokumentasi	192

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
Fe	: Ferum
H	: Hasil
HB	: Hemoglobin
HB0	: Hepatitis B
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IUD	: <i>Intra Uteri Device</i>
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>

MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MmHg	: <i>Milimeter Hydrargyrum</i>
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
Ny	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Pinggul
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PP Test	: Test Kehamilan
Px	: <i>Prosesus xipoides</i>
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
Tn.	: Tuan
TP	: Taksiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization (WHO)* angka kematian ibu sangat tinggi sekitar 295.000 per 100.000 kelahiran hidup, wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2019, angka kematian dengan jumlah tertinggi pada negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian, angka kematian di negara berkembang 20 kali lebih tinggi di 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 2018 (WHO, 2019).

Dalam situasi normal, kesehatan ibu-anak (KIA), KB, dan gizi di Indonesia masih menjadi tantangan besar dan diperberat dengan adanya COVID-19 mengingat adanya batasan dalam hal akses dan kualitas layanan. Sehingga dikhawatirkan, adanya peningkatan morbiditas Ibu dan Anak dan penurunan cakupan pelayanan KIA, KB, serta gizi (Kemeskes, 2020)

AKI di Kalimantan Timur mengalami penurunan, tahun 2013 AKI sebesar 113 kasus, tahun 2014 turun menjadi 104 kasus, lalu tahun 2015 turun 100 kasus dan tahun 2016 turun lagi menjadi 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup, namun kembali meningkat tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2018).

Angka kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2017 meningkat dengan jumlah kasus 10 atau (78/100.000 KH) dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.800 sehingga didapatkan $10/12.800 \times 100.000 = 78$ dengan pengertian bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 78 kasus kematian ibu. Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KH tahun 2016 menjadi 78/100.000 tahun 2017 masih dibawah target nasional (KEMENKES, 2020).

Sedangkan Angka Kematian Bayi di Balikpapan pada tahun 2017 adalah 76 kasus per 1.000 kelahiran hidup sebanding dari sisi jumlah dibandingkan tahun 2017 sebanyak 6/1000 KH dan tahun 2016 sebanyak 6/1000 KH. Data pada tabel menggambarkan angka kematian per 1.000 KH. Pada jumlah kasus tergambar jumlah kasus kematian dari 78 kasus di tahun 2016 menurun menjadi 76 kasus di tahun 2017. Keadaan ini disebabkan upaya peningkatan sarana dan prasarana secara bertahap melalui Sistem Rujukan yang telah dijalankan termasuk di dalamnya berbagai upaya akselerasi penurunan kematian bayi melalui upaya promosi preventif hingga kuratif rehabilitatif. Kematian Balita di Kota Balikpapan tahun 2017 sebanyak 83 balita dengan penyebab kematian terbesar adalah ISPA (KEMENKES, 2020).

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, *safe motherhood* dan perempatan bidan di

berbagai desa (KEMENKES, 2020).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, cara merawat bayi serta keluarga berencana maka pada tanggal 08 April 2023 penulis melakukan pengkajian pada Ny.D usia 25 Tahun G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 38 minggu 6 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri yang dapat diberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif.

Berdasarkan data dari hasil pengkajian tersebut, untuk mencegah resiko, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. D selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “D” G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 38 minggu 6 hari diwilayah kerja Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.D” selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pemilihan alat kontrasepsi?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi pada Ny.D dengan masalah.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.D dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny.D dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny. D dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny.D dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.D dengan pendekatan manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan pendekatan manajemen dan

didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Praktis

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

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

- b. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pemilihan alat kontrasepsi.

- c. Bagi Klien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

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

E. Ruang Lingkup

Subjek penelitian dalam asuhan kebidanan secara komprehensif dengan melakukan pengambilan data secara primer terhadap Ny. D usia 25 tahun G1P0000 Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari.

Pelaksanaan asuhan pada bulan Januari 2023 sampai dengan Juni 2023 yang komprehensif meliputi pengawasan pada masa hamil, bersalin, nifas, neonates, dan pemilihan alat kontrasepsi.

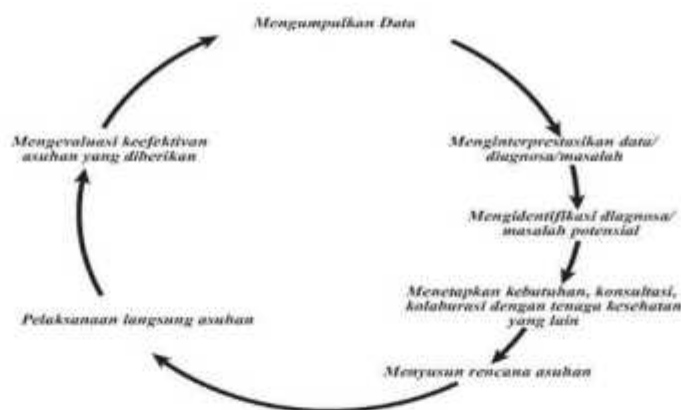
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Varney

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Asrinah, 2010).



Skema 2.1 Proses Manajemen Menurut Varney

a. Langkah I (Pengkajian)

Pada tahap ini, bidan harus mengumpulkan data dasar klien secara lengkap untuk mengevaluasi pasien, meliputi identitas riwayat pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul atas indikasi, mempelajari catatan sekarang atau laporan yang lalu, mempelajari data laboratorium dan membuat laporan singkat untuk menentukan kondisi pasien.

b. Langkah II (Interpretasi Data)

Adalah interpretasi data untuk spesifikasi masalah atau diagnosa. Data yang tersedia diinterpretasikan sehingga diketahui diagnosa dan masalah spesifik.

c. Langkah III (Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial)

Langkah selanjutnya adalah identifikasi masalah-masalah potensial masalah atau penyulit yang mungkin muncul. Langkah ini penting untuk menyusun persiapan antisipasi, sehingga kita selalu siap siaga dalam menghadapi berbagai kemungkinan.

d. Langkah IV (Identifikasi Tindakan Segera dan atau Kolaborasi)

Pada langkah ini bidan menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Yeyeh, 2010).

e. Langkah V (Rencana Menyeluruh Asuhan Kebidanan)

Membuat rencana asuhan komprehensif, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, merupakan hasil pengembangan dari masalah sekarang antisipasi masalah dan diagnosa juga melengkapi data yang kurang serta data tambahan yang penting sebagai informasi untuk data dasar.

f. Langkah VI (Pelaksanaan)

Adalah implementasi dari rencana asuhan yang komprehensif, ini mungkin seluruhnya diselesaikan oleh bidan atau sebagian oleh wanita atau anggota team kesehatan lainnya.

g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif

2. Konsep COC

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2012).

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).

3. Konsep SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

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

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan

menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

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

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29 – 40 minggu dimana periode ini adalah waktu mempersiapkan persalinan (Wiknjosastro, 2009).

b. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus diberikan (Manuaba, 2009).

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 anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (cm)}^2}$$

TABEL 2.1 Klasifikasi Nilai IMT

KATEGORI	IMT	REKOMENDASI (kg)
Underweight	< 18,5	12,5 - 18
Normal	18,5 - 24,9	11,5 - 16
Overweight	25 - 29,9	7 - 11,5
Obesitas	> 30	5 - 9

Sumber : Buku KIA, 2020

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, 2010).

Rumus Perhitungan MAP:

$$\frac{\text{Tekanan Sistole} + 2 \text{ Tekanan Diastole}}{3}$$

TABEL 2.2. Klasifikasi Mean Arterial Pressure (MAP)

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-90 mmHg
Normal Tinggi	100-105 mmHg
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 mmHg atau lebih

Sumber : Darmawan, 2013

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

TABEL 2.3 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

UMUR KEHAMILAN	TFU	PITA UKUR
12 minggu	1/3 di atas simfisis	5 cm
16 minggu	½ di atas simfisis-pusat	8 cm
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	2-3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat – PX	30 cm
36 minggu	setinggi PX	33 cm
40 minggu	-3 jari dibawah px (janin mulai memasuki panggul)	30 cm

Sumber : Varney, 2008

Dengan menggunakan cara Mc. Donald dapat mengetahui taksiran berat janin. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin presentasi kepala. Rumusnya adalah sebagai berikut : (tinggi fundus dalam cm – n) x 155= Berat (gram) . Bila kepala belum masuk pintu atas panggul maka n = 12. Bila kepala sudah masuk pintu atas panggul, maka n =11. Trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu – 40 minggu (Saifuddin, 2012).

TABEL 2.4 Taksiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan

UMUR KEHAMILAN	PERKIRAAN JANIN
19 minggu	: 300 gram
20 minggu	: 350 gram
21 minggu	: 400 gram
22 minggu	: 500 gram
23 minggu	: 600 gram
24 minggu	: 700 gram
25 minggu	: 800 gram
26 minggu	: 900 gram
27 minggu	: 1100 gram
28 minggu	: 1200 gram
29 minggu	: 1300 gram
30 minggu	: 1500 gram
31 minggu	: 1800 gram
32 minggu	: 2000 gram
33 minggu	: 2100 gram
34 minggu	: 2300 gram

Sumber : Manuaba 2010

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

Tablet ini mengandung 200mg 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.

TABEL 2.5 Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil

KADAR HEMOGLOBIN	STATUS ANEMIA
11 gr%	Tidak anemia
9-11 gr%	Anemia ringan
7-9 gr%	Anemia sedang
<7 gr%	Anemia berat

Sumber : WHO, 2002

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4 (Kementrian kesehatan RI, 2016).

6) Tentukan status gizi (LILA) (T6)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrinning KEK) dengan normal > 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan (Mandriwati, 2011).

7) Tes terhadap penyakit menular seksual, HIV/AIDS hepatitis dan malaria (T7)

8) Tentukan presentasi dan DJJ (T8)

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin.

9) Tata laksana kasus (T9)

10) Temu wicara (konseling) Temu wicara (konseling) (T10)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan (Kementrian kesehatan RI, 2016).

c. Kebutuhan dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut.

Kebutuhan Fisologis:

1) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim (Nugroho,dkk, 2014).

2) Nutrisi

Pada masa kehamilan ibu harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Berarti ibu perlu makan untuk 2 orang, sesuai dan seimbang. Kehamilan meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. Jika calon ibu tidak memperhatikan makanan yang menyediakan lebih banyak protein, dan mungkin tidak mendapatkan protein yang cukup. Seperti kebutuhan energi, sumber protein, sumber lemak, sumber karbohidrat, sumber vitamin dan sumber mineral (Nurul, 2012).

TABEL 2.6 Kecukupan Gizi Wanita Hamil

ZAT GIZI	KEBUTUHAN PENAMBAHAN UNTUK WANITA HAMIL	CONTOH JENIS MAKANAN
Kalori	285 kkal	Nasi, roti, ubi, jagung, kentang, tepung dll
Protein	12 gram	Daging, ikan telur, ayam, kacang-kacangan, tahu, tempe
Vitamin A	200 RE/i.u	Kuning telur, hati, sayuran dan buah hijau dan kuning kemerahan
Kalsium	500 mg	Susu, ikan teri, sayuran hijau, kacang-kacang kering
Vitamin B1	0,2 mg	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging
Vitamin B1	0,2 mg	Hati, telur, sayuran, kacang
Vitamin C	10 mg	Sayuran, buah-buahan
Zat Besi	30 mg	Daging, hati, sayuran hijau, bayam, kangkung, daun papaya, daun katuk

Sumber : Kusmiyati, 2009

TABEL 2.7 Menu Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil

KATEGORI	BERAT	SETARA DENGAN
Nasi / pengganti	200 gram	1 piring / 2 centong
Lauk-pauk hewani (ayam/daging/ikan)	40 gram	Ayam : 1 potong sedang Daging : 2 potong kecil Ikan : 1/3 ekor sedang
Lauk nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan)	Tempe : 50 gram Tahu : 100 gram Kacang-kacangan : 25 gram	Tempe : 2 potong sedang Tahu : 2 potong sedang Kacang-kacangan : 2 sendok makan
Sayuran	100 gram	1 mangkok
Buah-buahan	100 gram	2 ½ potong sedang

Sumber : Sulistyoningsih, H., 2011

3) Vitamin (B1, B2, dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin

B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur (Nugroho,dkk, 2014).

4) *Personal hygiene*

Saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa jaga kebersihannya. Mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher Rahim bertambah (Nurul, 2012).

5) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi (Nugroho,dkk, 2014).

6) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi (Nugroho,dkk, 2014).

7) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi (Nugroho,dkk, 2014).

8) Istirahat atau tidur

Pengaturan aktivitas yang tidak terlalu berlebihan sangatlah perlu diterapkan oleh setiap ibu hamil. Banyak ibu menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi kelelahannya. Salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar di siang hari. Dan waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam sewaktu mau tidur (Nurul, 2012).

9) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan aman adalah rencana tindakan yang dibuat bersama antara ibu hamil, suami dan bidan pada waktu ibu hamil masuk trimester tiga (umur kehamilan di atas enam bulan) untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ibu

perluan pada saat persalinan dan memastikan ibu melahirkan dengan tenaga kesehatan terampil.

a) Komponen dalam persiapan persalinan :

- (1) Menentukan tempat persalinan. Ibu hamil dan suami dapat menentukan tempat bersalin yang diinginkan, untuk menentukan tempat bersalin maka suami harus mengetahui tempat-tempat bersalin yang aman
- (2) Bagaimana transportasi ke tempat tenaga kesehatan dan ke tempat bersalin tersebut. Bila ibu memilih tempat bersalin bukan dirumah sendiri maka ibu dan suami perlu mengetahui berapa jarak yang ditempuh ke tempat bersalin
- (3) Pendamping persalinan, keberadaan pendamping akan membawa dampak yang baik pada proses persalinan karena dapat memberikan dukungan, semangat, dan rasa aman. Jika seorang wanita ingin didampingi selama proses persalinan, mintalah kepada suami atau keluarga yang terdekat (Huliana, 2001).
- (4) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut. Apakah ibu mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, asuransi kesehatan, Jamsostek, dana sehat dan tabulin.

- (5) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada.
Apakah ibu dan suami sudah menghubungi orang yang menjaga rumah dan keluarga bila ibu bersalin.
- (6) Donor darah juga perlu dipersiapkan untuk persalinan. Ini tambahan darah bisa langsung ditangani, jadi ibu hamil perlu mencari orang yang golongan darahnya sama dan bersedia untuk mendonorkan darahnya (Pusdiknakes, 2003).
- (7) Beberapa Perlengkapan ibu dan bayi Perlengkapan yang harus dibawa ketempat persalinan antara lain :
 - (a) Buku KIA
 - (b) Alat mandi seperti handuk besar 1 buah, handuk kecil 2 buah, sabun, sikat gigi, pasta gigi.
 - (c) Pakaian ganti ibu seperti : Baju atasan (blus) dengan kancing didepan atau belah depan, kain panjang atau sarung, kutang, gurita ibu, pembalut wanita
 - (d) Pakaian bayi untuk pulang 1 set

d. Ketidaknyamanan Trimester III

1) Nyeri Perut Bagian Bawah

Keluhan yang terjadi pada trimester 3 salah satunya adalah nyeri perut bagian bawah. Nyeri perut bagian bawah umumnya dianggap hal normal bagi seorang wanita yang sedang mengalami masa kehamilan. Nyeri perut bagian bawah adalah rasa sakit yang menusuk atau tajam pada perut bagian bawah atau selangkangan.

Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut adalah dengan melakukan peregangan ringan ataupun olahraga ringan (senam hamil) untuk merelaksasi otot dan juga melakukan body mekanik yang baik, lakukan jongkok agar membantu mempercepat proses persalinan. Gerakan ini dapat membuat otot-otot panggul dan kaki menjadi lebih rileks dan membantu membuka jalan lahir, berjalan-jalan selama mengandung dapat membantu bayi bergerak ke jalan lahir.

2) Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

3) Sulit tidur

Seiring dengan perut yang semakin membesar, gerakan janin dalam uterus dan rasa tidak enak di ulu hati. Oleh sebab itu cara yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi tidur yang nyaman bagi ibu.

4) Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung.

5) Keputihan

Leukorea (keputihan) merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukore dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar esterogen. Hal ini yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein* (Marmi,2011).

Penyebab keputihan selama hamil yaitu karena terjadi peningkatan kadar hormon esterogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat. Upaya untuk menanganinya memperhatikan kebersihan tubuh pada area genetalia, segera mengganti pakaian dalam saat basah, membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam berbahan

kain katun dengan sering, tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga daerah genitalia

6) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

e. ASI Eksklusif

1) Pengertian

ASI Eksklusif Menurut Roesli (2009) yang dimaksud dengan ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa

tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.

2) Lamanya pemberian ASI

ASI diberikan minimal 6 bulan tanpa makanan tanpa pendamping ASI (PASI) inilah yang disebut ASI eksklusif (Proverawati, 2010). Setelah bayi umur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun.

3) Mengapa harus diberi ASI eksklusif?

ASI eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu ternyata mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan ketahanan tubuh bayi. Karenanya, bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi. ASI mengandung zat antibodi pembentuk kekebalan tubuh. ASI juga sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.

4) Manfaat dan Keunggulan ASI Eksklusif

a) Manfaat ASI Eksklusif

Banyak manfaat pemberian ASI Eksklusif yang dapat dirasakan menurut (Roesli 2009) :

(1) Manfaat Bagi Bayi

- (a) ASI sebagai nutrisi, sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- (b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat anti-kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit.
- (c) ASI meningkatkan kecerdasan karena mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
- (d) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang sehingga dapat menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

(2) Manfaat Bagi Ibu

- (a) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
- (b) Mengurangi terjadinya anemia akibat kekurangan zat besi karena menyusui mengurangi perdarahan.
- (c) Menjarangkan kehamilan karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil.
- (d) Mengecilkan rahim karena kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat membantu rahim ke ukuran sebelum hamil.

- (e) Lebih cepat langsing kembali karena menyusui membutuhkan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil

5) Lama dan Frekuensi

Menyusui Lama dan frekuensi ibu saat menyusui bayinya menurut Kemenkes RI (2009) :

- a) Menyusui tidak terjadwal.
 - b) Kedua payudara ditetekan segera bergantian.
 - c) Lama menyusui tergantung bayi.
 - d) Usahakan setiap menyusui sampai payudara kosong dan pindah ke payudara sebelahnya.
- 6) Faktor pendukung yang menyebabkan produksi ASI berkurang atau ASI tidak keluar saat ibu menyusui
- a) Perasaan/emosi (psikologis ibu). Perasaan ibu dapat menghambat dan meningkatkan pengeluaran oksitosin. Seperti perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu atau nyeri hebat akan mempengaruhi refleks oksitosin yang akhirnya menekan ASI. Sebaliknya perasaan ibu yang bahagia, senang, bangga, memeluk dan mencium bayinya dapat meningkatkan pengeluaran ASI.
 - b) Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui.

- c) Isapan bayi yang tidak sempurna atau puting susu yang sangat kecil. Hal ini membuat produksi hormon prolaktin dan hormon oksitosin akan terus menurun dan produksi ASI akan terhenti.
- d) Cara menyusui yang tidak tepat, tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar yang akan menurunkan produksi ASI.
- e) Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi akan menyebabkan daya isap berkurang, karena bayi mudah merasa kenyang, bayi akan malas menhisap puting susu
- f) Penggunaan dot dapat mengurangi daya isap bayi
- g) Ibu yang asupan nutrisinya kurang dan sedikit minum, adakalanya bayi enggan atau menolak untuk menyusui.

7) Posisi Menyusui Yang Benar

Langkah-langkah menyusui yang benar menurut Kemenkes RI (2009):

- a. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
 - (1) Ibu duduk/berbaring santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - (2) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi ditahan pada telapak tangan.

- (3) Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi tertahan pada telapak tangan ibu.
 - (4) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu.
 - (5) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, jangan hanya kepala bayi yang dibelokkan.
 - (6) Telinga dan badan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - (7) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
 - d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara :
 - (1) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau,
 - (2) Menyentuh sisi mulut bayi.
 - e. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting susu dan areola dimasukkan ke mulut bayi.
 - f. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI ke luar.
 - g. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disanggah lagi

f. ASI Dini

1) Definisi

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2012).

2) Tahapan Inisiasi Menyusui Dini

Lima tahapan perilaku (*pre-feeding behaviour*) sebelum bayi berhasil menyusui (Roesli, 2012).

- a) Dalam 30 menit pertama : Stadium istirahat atau diam dalam keadaan siaga (*rest/quiet alert stage*). Bayi dian tidak bergerak. Seseekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan.
- b) Antara 30-40 menit : Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
- c) Mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan liurnya.
- d) Bayi mulai merangkak ke arah payudara. Areola (kalang

payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya.

- e) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik.

3) Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat inisiasi menyusui dini bagi ibu dan bayi menurut (Aprilia, 2010), antara lain :

a) Manfaat bagi ibu

- (1) Ibu dan bayi menjadi lebih tenang.
- (2) Jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi lebih baik sebab bayi siaga dalam 1-2 jam pertama.
- (3) Sentuhan, jilatan, usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
- (4) Membantu kontraksi rahim, mengurangi resiko perdarahan dan mempercepat pelepasan plasenta.

b) Manfaat bagi bayi

- (1) Menurunkan angka kematian bayi karena hipotermia.
- (2) Menghangatkan bayi melalui dada ibu dengan suhu yang tepat.
- (3) Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi, penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap

infeksi.

(4)Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman. Bakteri ini lalu berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri patogen.

(5)Menyebabkan kadar glukosa darah bayi menjadi lebih baik pada beberapa jam setelah kelahiran.

(6)Pengeluaran mekonium (kotoran bayi) lebih dini, sehingga terjadi penurunan intensitas ikterus (kuning) pada BBL.

g. Perawatan Payudara

Perawatan payudara (*Prenatal Breast Care*) adalah perlakuan yang diberikan kepada payudara untuk persiapan menyusui dengan tujuan untuk memudahkan bayi menghisap ASI, untuk menjaga kesehatan payudara, sehingga mencegah gangguan yang bisa timbul selama menyusui, dan yang dilakukan setelah 6 bulan usia kehamilan (Manuaba, 2002).

Pada usia kehamilan setelah usia 6 bulan sebaiknya dilakukan perawatan pada payudara, ini salah satu bagian yang harus diperhatikan pada ibu hamil untuk menjaga kebersihan payudara dalam persiapan menyusui kelak. Saat kehamilan payudara akan membesar dan daerah sekitar puting susu akan lebih gelap warnanya dan juga sensitive. Semua ini terjadi untuk persiapan tubuh ibu hamil untuk memberikan makan pada banyinya dikemudian hari. Menurut Pramitasari (2009), ada tahapan perawatan payudara pada saat hamil

pada usia ≥ 6 bulan kehamilan, yaitu :

- 1) Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa
- 2) Puting susu sampai areola mammae (daerah sekitar puting dengan warna lebih gelap) dikompres dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan.
- 3) Jangan membersihkan puting susu dengan alkohol atau sabun yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet dan daerah disekitar puting menjadi kering.
- 4) Kedua puting susu dipegang lalu ditarik, diputar ke arah dalam dan ke arah luar (searah dan berlawanan jarum jam).
- 5) Setelah selesai kedua puting susu dan sekitarnya dibersihkan dengan handuk kering dan bersih.
- 6) Pakailah BH yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara, jangan memakai BH yang ketat dan menekan payudara. Bila BH sudah mulai terasa sempit, sebaiknya menggantinya dengan BH yang pas dan sesuai dengan ukuran untuk memberikan kenyamanan dan juga support yang baik untuk payudara.

h. Resiko kehamilan menurut Poedji Rochjati (Rochjati, 2011)

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan dimana kehamilan dapat berpengaruh buruk terhadap keadaan ibu atau sebaliknya. Penyakit ibu juga berpengaruh buruk pada janinnya atau keduanya saling berpengaruh.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok :

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
Kehamilan tanpa masalah/ faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq 12, kehamilan dengan faktor resiko ibu dengan faktorresiko dua/ lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter.

TABEL 2.8 Skor Poedji Rochjati

KEL F.R	II	III	Skor	IV				
	NO	Masalah Faktor Risiko		Tribulan				
				I	II	III	IV	
		Skor awal ibu hamil	2			2		
I	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil ≥ 35 tahun	4					
		Terlalu lambat hamil 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 kantong/Vakum						
		Uri dirogoh	4					
	Diberi infus/transfusi	4						
10	Pertuah operasi <i>caesar</i>	4						
II	12	a. Penyakit pada ibu hamil	8					
		b. TBC paru						
		c. Kencing manis (<i>Diabetes</i>)						4
		d. Penyakit Menular Seksual						4
		e. Malaria						4
		f. Payah jantung						4
g. Bengkak pada muka / tungkai danteakanan darah tinggi	4							
13	Hamil kembar	4						
14	<i>Hydramnion</i>	4						
15	Bayi mati dalam kandungan	4						
16	Kehamilan lebih bulan	4						
17	Letak sungsang	8						
18	Letak lintang	8						
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8						
III	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR				2		

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan, penulis mendapatkan hasil Skor Poedji Rochjati pada Ny D G₁P₀₀₀₀ Hamil 38 Minggu 6 hari didapatkan nilai skor 2

2. Konsep Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba,2010).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan sehingga diharapkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan yaitu *passage* (jalan lahir), *power* (his dan tenaga mengejan), dan *passanger* (janin, plasenta dan ketuban), serta factor lain seperti psikologi dan faktor penolong.

1) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) (Sumarah, dkk, 2013).

2) *Power* (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha involunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter (Sumarah, dkk. 2013).

3) *Passanger*

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai

bagian dari plasenta yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, dkk. 2013).

4) Psikologi Ibu

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penanganan nyeri non farmakologi, dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk dukungan psikologis (Sumarah, dkk, 2013).

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibudan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Setiap tindakan yang akan diambil harus lebih mementingkan manfaat daripada kerugiannya. Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk pertolongan persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu memerhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Saifuddin, 2014).

d. Tahap Persalinan (Wiknojosastro, 2008)

1) Kala I (Pembukaan) : Kala I adalah pembukaan serviks yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira –kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira – kira 7 jam. Gejala pada kala I ini dimulai bila timbulnya his dan mengeluarkan lender darah. Lendir darah tersebut berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh– pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis serviks itu pecah karena pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu :

a) .Fase laten

(1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai dengan pembukaan 3

(2) Pada umumnya berlangsung 8 jam

b) Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase yaitu :

(1) Fase akselerasi Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

(2) Fase dilatasi maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

(3) Fase deselerasi Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada

primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

- 2) Kala II : Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut dengan pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :
 - 1) Pembukaan serviks telah lengkap (10cm), atau
 - 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina
- 3) Kala III : Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Prawirohardjo, 2010)
- 4) Kala IV: Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Nurasiah dkk, 2012).

e. Kesiapan Persalinan

1) Kesiapan Fisik

Kesiapan fisik berkaitan dengan masalah kondisi kesehatan ibu, dimana ibu perlu menyiapkan kondisi fisik sebelum hamil. Ibu memahami berupa adanya perubahan fisiologi sebelum terjadi persalinan kira-kira 2 minggu, dimana ibu akan lebih mudah bernafas karena fundus uteri agak menurun berhubung kepala janin

mulai masuk ke dalam pintu atas pinggul (PAP), Ibu akan sering buang air kecil (BAK) karena turunnya kepala janin ke dalam PAP yang menekan vesika urinaria serta ibu merasakan adanya gambaran his palsu yaitu kadang-kadang perut mengejang (Joyce Y. Johnson, 2014).

2) Kesiapan Psikologis

Ibu primigravida umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadiankejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya saat persalinan terjadi. Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan.

3) Kesiapan Finansial

Kesiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, dimana kesiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan. Kondisi ekonomi berkaitan dengan kemampuan ibu untuk menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan popok bayi dan perlengkapan lainnya,

persalinan memerlukan biaya yang tidak sedikit. Untuk itu, sebaiknya ibu sudah menganggarkan biaya untuk persalinan. Biaya bisa ibu atau keluarga anggarkan disesuaikan dengan tarif persalinan di tempat di mana rencana persalinan akan berlangsung.

4) Kesiapan Materi

Menurut (Fedrico Patria, 2015) ibu dan suami maupun anggota keluarga harus menyiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk dibawa saat persalinan antara lain :

a) Kesiapan untuk ibu

- (1) Meliputi peralatan mandi (seperti handuk besar, handuk kecil, sabun, pasta gigi, sikat gigi, sisir dan pembalut).
- (2) Pakaian biasa yang mudah dicuci dan mudah digunakan untuk menyusui
- (3) Beberapa set piyama (atasan berkancing)
- (4) Bra menyusui dan bantalan menyusui
- (5) Celana dalam secukupnya
- (6) Kaos kaki dan gurita perekat/tali
- (7) Setelan baju untuk pulang

b) Kesiapan untuk bayi

- (1) Peralatan mandi dan perawatan bayi seperti handuk bayi, sabun bayi, sampo bayi, minyak telon, lotion dan bedak bayi.
- (2) Pakaian bayi meliputi beberapa set baju bayi, topi/penutup

kepala, kaos kaki dan sarung tangan, popok, gurita bayi, selimut, bedongan dan gendongan bayi

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu (Siti Maemunah, 2005). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 40 atau 42 minggu, dan berat lahir 2500 gram-4000 gram (Bobak, 2000).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 38-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500- 4000 gram.

b. Pemeriksaan Fisik Neonatus

Tujuan pemeriksaan fisik neonatus segera setelah lahir ialah untuk menemukan kelainan yang segera memerlukan pertolongan dan sehingga dasar untuk pemeriksaan selanjutnya. Sebelum memeriksa neonatus sebaiknya pemeriksaan mengetahui riwayat kehamilan dan persalinan.

1) Keadaan Umum.

a) Keaktifan.

Bila bayi diam, mungkin bayi sedang tidur nyenyak atau

mungkin pula ada defresi susunan saraf pusat karena obat atau karena sesuatu penyakit. Bila bayi bergerak aktif dipertahankan apakah pergerakan itu simetris atau tidak. Keadaan yang asimetris dapat dilihat misalnya pada keadaan patah tulang, kerusakan saraf, leukosia dsb.

b) Keadaan Gizi

Dapat dinilai dari berat badan, panjang badan, dan kerut pada kulit, ketegangan kulit hati-hati terhadap edema, karena dapat disangka gizi baik.

c) Rupa.

Kelainan kongenital tertentu sering sudah dapat dilihat pada rupa neonatus. Misal sindrom down, kretinisme, agenesis ginjal bilateral dsb.

d) Posisi.

Sering bergantung pada letak presentase janin intravena. Posisi yang biasa ialah dalam keadaan fleksi tungkai dan lengan.

e) Kulit.

Normal warna kulit ialah kemerah-merahan, dilapis oleh verniks caseosa yang melindungi kulit bayi dan terdiri dari campuran air dan mineral dan mengandung sebum lainnya.

2) Kepala Dan Leher.

Tulang kepala sering menunjukkan "moulage" yaitu tulang

parietal biasanya berhimpitan dengan tulang oksipitas dan frontal, sehingga mengukur lingkaran kepala sebaiknya ditunggu setelah “moulage” itu hilang, lingkaran kepala besar ialah melalui glabella dan oksipitalis biasanya antara 33 – 38 cm.

c. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir (Dewi, 2012).

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

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

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

TABEL 2.9 APGAR Score

SKOR	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
Activity (tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras

Sumber : Saifuddin, 2002

d. Refleks Pada Bayi

- 1) Refleks *Morro* : Dapat dilihat bila bayi dikagetkan atau sekonyong-konyong digerakan akan terjadi refleks baru abduksi dan ekstensi. Lengan dan tangannya terbuka kemudian diakhiri dengan aduksi lengan.
- 2) Refleks *Graps* : Bila telapak dirangsang tangan akan memberi reaksi seperti menggenggam.
- 3) Refleks *Walking* : Bila telapak kaki ditekan pada sebuah bangku atau pada suatu tempat yang datar, maka bayi akan bereaksi seperti berjalan.
- 4) Refleks *Rooting* : Bayi baru lahir bila disentuh pipinya akan menoleh kearah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang atau disentuh, dia akan membuka mulut dan berusaha mencari puting untuk menyusu.
- 5) Refleks Menelan : Timbul bila ada cairan dirongga mulut.

d. Kunjungan Neonatal

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3- 7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun (Kemenkes, 2014).

Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6-48 jam). Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B (HB0) bila belum diberikan pada saat lahir (Kemenkes, 2014).

e. Pemberian Susu Formula

1) Definisi

Susu formula adalah susu yang dibuat dari susu sapi atau susu buatan yang diubah komposisinya hingga dapat dipakai sebagai pengganti ASI. Alasan dipakainya susu sapi sebagai bahan dasar mungkin oleh banyaknya susu yang dapat dihasilkan oleh peternak.

2) Dampak Pemberian Susu Formula

Nurdin Rahman (2022) mengatakan, bayi berumur nol sampai enam bulan yang diberi susu formula akan mengalami

masalah kesehatan. Bayi bisa diare karena susu formula terus tidak bisa terserap sempurna oleh sistem pencernaannya. Jika terus menerus dibiarkan, maka dikhawatirkan akan berdampak pada tumbuh kembang hingga dewasa nanti. Oleh sebab itu, bayi berumur nol sampai enam bulan harus diberi air susu ibu (ASI) secara eksklusif.

Berbagai dampak negatif yang terjadi pada bayi akibat dari pemberian susu formula menurut Roesli (2014), antara lain:

- a) Gangguan saluran pencernaan (muntah, diare)
 - b) Infeksi saluran pernafasan
 - c) Meningkatkan resiko serangan asma
 - d) Menurunkan perkembangan kecerdasan kognitif
 - e) Meningkatkan resiko kegemukan (obesitas)
 - f) Meningkatkan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah
 - g) Meningkatkan kurang gizi
 - h) Meningkatkan resiko kematian
- 3) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Susu Formula
- a) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih, matang dalam berfikir dan bekerja (Prawirohardjo, 2012).

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga dalam pendidikan itu perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan seseorang) dan hubungan dengan proses belajar (Notoatmodjo, 2012).

c) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan pada satu objek tertentu (Sunaryo, 2014).

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

b. Jadwal Kunjungan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

1) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererathubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Sari & Rimandini, 2014) .

2) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Sari & Rimandini, 2014) .

3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

4) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari & Rimandini, 2014).

c. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari (2010) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

d. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

- 1) Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.

- d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - h) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:
- 2) Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)
- a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
 - b) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggen dong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

- f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
- 3) Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

e. Kebutuhan Masa Post Partum

1) Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

Nutrisi yang dibutuhkan selama menyusui mencakup tambahan protein, makanan yang banyak mengandung kalsium, mengandung banyak vitamin dan lebih banyak cairan. Kebutuhan cairan minimal 3 liter/hari. Tanda kebutuhan cairan terpenuhi adalah warna air kemih kuning muda.

TABEL 2.10 Porsi Makan dan Minum Ibu Menyusui

BAHAN MAKANAN	IBU MENYUSUI (0-12 BULAN)	KETERANGAN
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi
Protein hewani seperti ikan, telur, ayam dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti tempe, tahu dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 porong besar pepaya
Minyak/lemak	6 porsi	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan (menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya)
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gram atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya
Air putih		14 gelas / hari (6 bulan pertama) 12 gelas / hari (6 bulan kedua)

Sumber : Buku KIA, 2020

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu *post partum* bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu *post partum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu *post partum* dengan

penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

3) Eliminasi

Setelah 6 jam *post partum* diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi.

4) Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Walyani, 2017).

5) Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang biasa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan., serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - (1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - (2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

e. Luka Perineum

Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan lahir maupun karena episotomi pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Perineum adalah merupakan bagian permukaan pintu bawah panggul, yang terletak antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis (Wiknjosastro, 2006).

Suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari karna trauma dapat menyebabkan luka pada kulit. Luka dibagi menjadi dua jenis yaitu, luka yang disengaja dan luka

tidak disengaja. Luka disengaja merupakan luka terkena radiasi atau bedah, sedangkan luka tidak disengaja dibagi menjadi luka tertutup dan luka terbuka. Luka tertutup yaitu luka yang tidak terjadi robekan, sedangkan luka terbuka yaitu jika luka terjadi robekan seperti luka abrasi (luka akibat gesekan), luka puncture (luka akibat tusukan), dan luka hausration (luka akibat alat-alat yang digunakan dalam perawatan luka). Dibidang kebidanan, luka yang sering terjadi adalah luka episiotomi, luka bedah akibat seksio caesarea ataupun luka saat proses persalinan.

f. Pengaruh Gizi Terhadap Pemulihan Luka Perineum

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein. Apabila kebutuhan gizi ibu tidak terpenuhi maka akan menyebabkan ibu mengalami defisiensi zat gizi sehingga meningkatkan resiko timbulnya penyakit dan lamanya penyembuhan luka perineum. Kurangnya asupan nutrisi ibu dapat dipengaruhi oleh adanya budaya pantang makan, seperti telur, ikan dan daging ayam.

Pemenuhan gizi sangat penting untuk ibu nifas dengan luka perineum. Gizi ibu nifas dengan luka perineum harus mengandung protein yang tinggi, terutama protein albumin. Kandungan protein yang tinggi dapat membantu pembentukan otot, mempercepat penyembuhan luka, menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh, dapat

mempercepat proses penyembuhan berbagai penyakit seperti tuberkulosis, luka bakar, luka paska operasi maupun stroke dapat digunakan untuk mengatasi masalah gizi kurang pada ibu hamil, ibu *post partum*, dan meningkatkan daya tahan tubuh

f. Posisi Menyusui Yang Benar

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah:

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.
- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu saja atau areolanya saja.
- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- 5) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
- 6) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang

terletak dibawah areola.

- 7) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu disanggah lagi (Perinasia, 2008).

g. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI (*plugged/milk,duct*), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2017).

1) Langkah - langkah Pemberian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang, jika ibu rileks dan tidak kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Depkes RI, 2018).

Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi =15 menit, frekuensi pemberian

pijatan 1 - 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan dengan menggunakan protokol kesehatan tetapi dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga. Berikut merupakan langkah-langkah pijat oksitosin (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2017) :

- a) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- b) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- c) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan
- d) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- e) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan
- f) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.

- g) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat.
- h) Mengulangi pemijataan hingga 3 kali.
- i) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

h. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Air Susu Ibu

1) Dukungan keluarga

Peranan suami pada masa laktasi sangat diperlukan. Keyakinan suami terhadap kelebihan dan manfaat pemberian ASI, peran aktif dalam memberikan dorongan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya sangat penting dalam menunjang kesuksesan pemberian ASI(Poedianto, 2002; Roesli, 2005).

Bantuan dan dukungan dari anggota keluarga yang lainnya pun akan sangat membantu ibu. Apabila anggota keluarga membantu atau mengambil alih tugas ibu tentunya ibu mempunyai waktu untuk dapat beristirahat. Hal tersebut sangat dibutuhkan oleh ibu karena kelelahan merupakan salah satu penyebab berkurangnya produksi ASI (Poedianto, 2002).

2) Informasi tentang ASI

Informasi tentang ASI akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI. Pengetahuan yang memadai akan meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk menyusui bayinya. Hal tersebut akan menguatkan motivasi ibu yang akan menunjang dalam

keberhasilan menyusui (Poedianto, 2002).

3) Nutrisi

Menurut Astutik (2015) produksi Air Susu Ibu juga dipengaruhi oleh nutrisi ibu dan asupan cairan ibu. Ibu yang menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan selama masa menyusui. Nutrisi pada ibu nifas dapat diamati dari status gizi ibu mulai dari hamil sampai dengan melahirkan. Pengamatan status gizi seorang ibu hamil yang normal salah satunya dapat dinilai dari ukuran lingkaran lengan atas (LILA) yaitu lebih dari 23,5 cm (Handayani, dkk. 2018).

Masalah menyusui pada masa pasca persalinan salah satunya adalah sindrom ASI kurang, sehingga bayi merasa tidak puas setelah menyusu, bayi sering menangis atau bayi menolak menyusu, payudara tidak membesar yang mengakibatkan gagalnya pemberian ASI pada bayi. Produksi ASI yang rendah diantaranya karena kurang sering menyusui atau memerah payudara; teknik perlekatan yang salah; kelainan endokrin ibu (jarang terjadi); jaringan payudara hipoplastik; kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI dan kurangnya gizi ibu (Mufdillah et al. 2017).

4) Faktor psikologis / kecemasan

Ibu yang berada dalam keadaan cemas, stress, kacau, marah

dan sedih, kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta pasangan kepada ibu dapat mempengaruhi kurangnya produksi ASI. Selain itu ibu juga khawatir bahwa ASI nya tidak mencukupi untuk kebutuhan bayinya serta adanya perubahan maternal *attainment*, terutama pada ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai bayi atau primipara

5. Konsep Dasar Asuhan Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani, 2015).

b. Periode Neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampaidengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain periodeneonatal 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, 2015).

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari

setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Buku KIA, 2020).

Pelaksanaan pelayanan neonatal adalah :

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1)

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

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2)

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

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan asuhan berupa jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif dan rawat tali pusat.

d. Ikterus Neonatorum

1) Pengertian

Ikterus neonatorum atau bayi kuning adalah sebutan bagi bayi baru lahir yang mengalami penyakit kuning, yaitu perubahan warna pada kulit dan mata bayi menjadi kuning. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh kelahiran prematur, kekurangan cairan, dan gangguan kesehatan lainnya.

Bayi kuning adalah kondisi yang umum terjadi pada bayi baru lahir dan bisa hilang dengan sendirinya atau melalui pengobatan ringan dalam waktu satu sampai dua minggu.

Apabila kondisi ini berlangsung lebih lama dan tak kunjung membaik, tak menutup kemungkinan apabila hal ini menjadi pertanda penyakit serius, misalnya kerusakan otak, gangguan pendengaran, atau *cerebral palsy*.

2) Penyebab

Penyebab bayi kuning adalah penumpukan bilirubin pada darah bayi. Bilirubin merupakan zat kuning yang berasal dari proses penghancuran sel darah merah secara alami. Kondisi ini sering terjadi pada bayi dikarenakan fungsi hatinya belum bekerja secara maksimal. Selain itu, ada beberapa faktor yang menyebabkan bayi terlahir dengan penyakit kuning, yaitu:

a) Kelahiran Prematur

Bayi yang lahir secara prematur memiliki risiko tinggi mengalami kondisi bayi kuning. Hal ini dikarenakan organ hati pada bayi prematur belum matang sehingga belum mampu mengeluarkan bilirubin secara maksimal, akibatnya terjadi penumpukan bilirubin yang kemudian muncul dengan ciri kulit dan bagian putih mata yang menguning.

b) Perbedaan Golongan Darah dengan Ibu

Perbedaan *rhesus* (Rh) darah antara ibu dan bayi membuat

tubuh ibu menghasilkan antibodi yang dapat melawan sel darah merah bayi. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan perombakan sel darah merah pada bayi sehingga terjadi penumpukan bilirubin dalam darah bayi. Hal ini dapat dicegah dengan menyuntikkan *Rh immune-globulin* kepada ibu.

c) Kekurangan Cairan

Kondisi bayi kuning dapat disebabkan oleh kekurangan cairan. Kurangnya asupan cairan pada tubuh bayi menyebabkan kadar bilirubin dalam darah meningkat, sehingga bayi mengidap penyakit kuning.

d) Infeksi

Penyakit kuning (*jaundice*) pada kondisi bayi yang sehat baru akan muncul 2-3 hari setelah kelahiran. Apabila bayi mengalami masalah ini kurang dari satu hari setelah lahir, ada kemungkinan disebabkan oleh infeksi, kekurangan enzim, atau gangguan sistem pencernaan.

e) Nutrisi Tidak Tercukupi

Apabila ASI yang dihasilkan oleh ibu tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, bayi dapat mengalami dehidrasi dan kekurangan asupan kalori harian. Hal ini dapat mengakibatkan tubuh bayi kekurangan cairan dan terjadi penumpukan bilirubin pada darah bayi. Sehingga muncul perubahan warna kuning pada kulit dan mata.

3) Cara Mengatasi

a) Meningkatkan Asupan ASI

Bunda dapat membantu mempercepat penyembuhan penyakit kuning bayi dengan memberikan ASI eksklusif. Pastikan Bunda menyusui Si Kecil selama 2 jam sehari atau 8 hingga 12 kali dalam sehari. Pasalnya, sering menyusui dapat menurunkan kadar bilirubin karena Si Kecil harus mengeluarkan feses, sehingga penyerapan bilirubin dalam usus jadi berkurang.

b) Jemur Bayi di Pagi Hari

Sinar matahari membantu memecah bilirubin, sehingga hati bayi dapat memprosesnya dengan lebih mudah. Pertumbuhan bilirubin yang tidak terkendali dapat menyebabkan kulit bayi yang baru lahir menguning. Memaparkan bayi pada sinar matahari pagi selama 15 sampai 20 menit, tanpa pakaian, setiap harinya, dapat membantu mengatasi penyakit kuning ringan.

e. Gurita pada Bayi

Bayi Indonesia biasa memakai kain gurita. Tradisi mempercayai bahwa bayi yang baru dilahirkan akan lebih sehat bila memakai kain ini. Gurita adalah selembur kain kecil dengan tali pengikat. Dipakai untuk membebat bagian perut bayi. Gunanya untuk mencegah masuk angin, mencegah pusar menjadi bodong, mengecilkan perut, bahkan melindungi tali pusar yang belum puput.

1) Dampak Buruk Pemakaian Gurita Bayi

- a) Iritasi Kulit : Menurut artikel tentang gurita yang ditulis di laman Ikatan Dokter Anak Indonesia, pemakaian gurita malah bisa menyebabkan bayi merasa kepanasan lalu berkeringat. Jika gurita tidak segera dilepas, keringat yang terkumpul akan menyebabkan iritasi kulit seperti gatal, biang keringat, atau ruam merah.
- b) Gumoh dan muntah : Pemakaian gurita yang terlalu ketat membuat perut bayi tertekan, sehingga setelah bayi minum ASI, risiko gumoh dan muntah akan meningkat karena terjadi aliran balik makanan yang telah masuk ke dalam lambung.
- c) Sesak Nafas : Sistem pernapasan bayi yang masih berkembang dan belum sempurna menjadikan bayi lebih dominan menggunakan pernapasan perut dibandingkan pernapasan dada. Sehingga ikatan gurita yang terlalu kencang akan berdampak sesak napas, batuk, tersedak bahkan kekurangan oksigen pada bayi.

2) Akibat Buruk Pemakaian Gurita Bayi

Jika pemakaian gurita dibiarkan dan terus dilakukan secara berulang, bayi akan mengalami gangguan pernapasan yang ditandai dengan:

- a) Perubahan pada kecepatan atau pola pernapasan,
- b) batuk karena saluran napas yang tertekan kain,

- c) berisiko tersedak,
- d) mendengkur keras,
- e) henti napas yang menyebabkan kulit yang membiru.

Gangguan pernapasan bayi akan berakibat fatal. Jika asupan oksigen tidak maksimal, maka bayi bisa berhenti bernapas, kegagalan jantung, berisiko mengalami kerusakan otak, dan kematian.

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

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, 2015).

a. Pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (8-10 tahun), dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, haid menjadi lama dan lebih banyak, namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Affandi, 2013).

a) Jenis

Saat ini IUD (Intra Uterin Device) yang umum beredar dan digunakan adalah :

(1) IUD (Intra Uterin Device) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (Intra Uterin Device) terdapat tembaga.

(2) IUD (Intra Uterin Device) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada di batangnya.

(3) IUD (Intra Uterin Device) Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinderpelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2013).

b) Cara Kerja

Cara kerja IUD (Intra Uterin Device) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi (Mulyani dan Rinawati, 2013).

c) Keuntungan

Keuntungan penggunaan MKJP jenis IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh,

tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azizah, 2018)

d) Kontra Indikasi

(1) Hamil atau diduga hamil

(2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

(3) Sedang menderita penyakit genitalia

(4) Sering ganti pasangan

(5) Kanker genitalia atau payudara (Arum dan Sujiyatini, 2011)

e) Indikasi IUD (Intra Uterin Device)

IUD (Intra Uterin Device) dapat digunakan pada wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan, ibu yang menyusui, risiko rendah IMS (Infeksi Menular Seksual), dan tidak menghendaki metode hormonal (Mega dan Wijayanegara, 2017).

f) Waktu Pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat 2 – 4 hari setelah melahirkan, 40 hari setelah melahirkan, setelah terjadinya keguguran, hari ke 4 haid sampai hari ke 10 dihitung dari haid pertama, menggantikan metode KB lainnya (Affandi, 2013).

2) Implan atau Susuk (Norplant atau Implant)

Susuk KB disebut alat KB bawah kulit (AKBK) (Priyatni & Rahayu, 2016) menyebutkan bahwa metode implan merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberi perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon, terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel, berjumlah 6 kapsul, panjangnya 3,4 cm, diameter 2,4 cm, dan setiap kapsul berisi 36 mg hormon levonorgestrel, cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah

a) Jenis-jenis Implan

(Priyatni & Rahayu, 2016) menyebutkan bahwa jenis implan terdiri dari 3 jenis:

- (1) Norplant terdiri 6 kapsul silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm yang berisi 36 mg levonorgestrel. Norplant merupakan satu-satunya kontrasepsi implan yang beredar di pasaran (Hanifa, 2005).
- (2) Implanon, tersiri satu batang putih lentur, panjangnya 40 mm, diameter 2 mm, berisi 68 mg desogestrel,
- (3) Jadena dan Indoplant, terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonorgestrel.

b) Cara kerja implan

Terdapat beberapa cara kerja dari kontrasepsi implan menurut (Hanifa, 2005).

- (1) Menekan ovulasi; lebih dari 80% pemakai tidak mengalami ovulasi pada tahun-tahun pertama
- (2) Membuat getah serviks lebih kental
- (3) Membuat endometrium tidak siap menerima kehamilan.
- (4) Selain itu ada penambahan cara kerja dari implan menurut (Priyatni & Rahayu, 2016) yaitu mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi.

c) Keuntungan Pemakaian Implan

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016) keuntungan dari pemakaian kontrasepsi implan:

- (1) Angka kegagalan tahun pertama antara 0,2-0,5 per tahun wanita, awitan kerja sangat cepat 24 jam setelah pemasangan
- (2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (3) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
- (4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (5) Bebas estrogen
- (6) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (7) Efektif tidak merepotkan klien

- (8) Tingkat proteksi yang berkesinambungan
- (9) Bias dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- (10) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- (11) Tidak mengganggu ASI
- (12) Mengurangi nyeri haid, jumlah darah haid dan mengurangi anemia

d) Kontraindikasi Pemakaian Kontrasepsi Implan

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016) kontraindikasi pemasangan Implan sebagai berikut:

- (1) Kemungkinan hamil
- (2) Memiliki penyakit hati atau tumor hati jinak/ganas, menderita penyakit Tromboembolik aktif, misalnya thrombosis di kaki, paru atau mata
- (3) Mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- (4) Adanya benjolan di payudara/dugaan kanker payudara dan mioma uteri
- (5) Riwayat stroke dan penyakit jantung
- (6) Menggunakan obat untuk epilepsi dan tuberculosis.

e) Waktu Pemasangan Implan

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016) Waktu pemasangan implan:

- (1) Setiap saat hari ke 2-7 siklus haid dan setelah pemasangan

selama 7 hari tidak boleh melakukan senggama atau bisa memakai metode lain

- (2) 1-7 hari setelah abortus
- (3) 6 minggu setelah melahirkan dan telah terjadi haid kembali, menyusui penuh setelah pemasangan klien tidak perlu memakai metode lain selama 7 hari
- (4) Bila klien tidak haid bisa dipasang setiap saat dan yakin bahwa tidak hamil, setelah dipasang tidak boleh melakukan senggama selama 7 hari atau bias memakai metode lain
- (5) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin ganti implan bisa dipasang setiap saat asal betul-betul tidak hamil dan memakai kontrasepsi yang lalu betul-betul dengan benar
- (6) Bila sebelumnya kontrasepsi suntikan, ingin ganti implan maka dipasang pada saat jadwal kontrasepsi suntikan
- (7) Bila sebelumnya memakai kontrasepsi sederhana, ingin ganti implan maka dipasang setiap saat asal yakin tidak hamil
- (8) Bila sebelum memakai IUD, maka dipasang implan pada saat hari ke 7 haid dan klien setelah dipasang tidak boleh melakukan senggama selama 7 hari atau pakai metode lain.

b. Pelayanan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. (Handayani,2010).

a) Cara Kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam reproduksi perempuan. Mencegah penularan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

b) Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Dyah,2009).

c) Keterbatasan

(1) Efektivitas tidak terlalu tinggi.

- (2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
 - (3) Agak mengganggu hubungan seksual dan mengurangi sentuhan langsung.
 - (4) Pada beberapa klien menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
 - (5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
 - (6) Beberapa klien malu untuk membeli kondom ditempat umum.
 - (7) Pembuangan kondom bekas, mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.
- d) Cara penggunaan
- (1) Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual.
 - (2) Agar efek kontrasepsinya lebih baik, tambahkan spermisida kedalam kondom.
 - (3) Jangan menggunakan gigi, benda tajam seperti pisau, gunting atau benda tajam lainnya pada saat membuka kemasan.
 - (4) Pasangkan kondom pada saat penis sedang ereksi, tempelkan jungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetanya dengan jalan menggeser gulungan tersebut kearah

pangkal penis. Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.

- (5) Bila kondom tidak mempunyai tempat untuk penampungan sperma pada bagian ujungnya, maka saat memakai, longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi.
- (6) Kondom dilepas sebelum penis melembek
- (7) Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis. Sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan dilepaskan kondom diuar vagina agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma disekitar vagina.
- (8) Gunakan kondom hanya untuk satu kali yang aman
- (9) Buang kondom bekas pakai pada tempat yang aman.
- (10) Sediakan kondom dalam jumlah cukup di rumah dan jangan disimpan ditempat yang panas karena hal ini dapat menyebabkan kondom menjadi rusak atau robek saat digunakan
- (11) Jangan gunakan kondom apabila kemasannya robek atau kondom tampak rapuh/ksut
- (12) Jangan gunakan minyak goreng, minyak mineral atau pelumas dari bahan petrolatum karena akan segera merusak kodom.

2) Kontrasepsi Oral atau Pil

Pil KB oral *contraceptives pill* merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon esterogen dan progesteron, yang bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB atau oral *contraceptives pill* secara umum tidak sepenuhnya melindungi wanita dari infeksi penyakit menular seksual dan akan efektif serta aman apabila digunakan secara benar dan konsisten. (Marmi, 2016).

a) Efektifitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97%. (Handayani, 2010).

b) Jenis KB Pil

(1) Pil Kombinasi

(a) Manfaat/Keuntungan

- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Mudah dihentikan setiap saat.
- Jangka panjang.
- Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

(b) Efek Samping

- Peningkatan risiko trombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim.
- Peningkatan tekanan darah dan retensi cairan.
- Pada kasus-kasus tertentu dapat menimbulkan depresi, perubahan suasanahati dan penurunan libido.
- Mual (terjadi pada bulan pertama) dan kembung.
- Perdarahan bercak atau *spotting*(terjadi pada 3 bulan pertama).
- Pusing.
- Amenorea.
- Nyeri payudara.
- Kenaikan berat badan.

(2) Mini Pil/Pil Progesteron

(a) Keuntungan Kontrasepsi Mini Pil

- Sangat efektif bila digunakan secara benar
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi ASI Kesuburan cepat kembali
- Nyaman, mudah digunakan
- Sedikit efek samping
- Dapat dihentikan setiap saat
- Tidak mengandung estrogen

4) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodic dan mengandung hormonal, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan.

a) Jenis KB Suntik

(1) Kontrasepsi Suntik Progestin

(a) Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- Depeprovera, mengandung 150 mg DMPA (Depo Medroxi Progesteron Asetat), yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.
- Depo Noristerat, mengandung 200 mg Noretindron Enantat, yang diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

(b) Efektivitas

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Tingginya minat pemakaian alat kontrasepsi ini oleh karena murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pada pasca persalinan.

(c) Keuntungan

- Sangat efektif
- Pencegahan kehamilan jangka panjang
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- Tidak memiliki pengaruh pada ASI
- Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause
- Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

(d) Efek samping

- Gangguan haid
- Sakit kepala
- Penambahan berat badan
- Keputihan Depresi
- Pusing dan mual

(2) Kontrasepsi suntik kombinasi.

(a) Efektivitas

Sangat efektif (0,1 - 0,4 kehamilan per 100 perempuan) sebelum tahun pertama penggunaan.

(b) Keuntungan kontrasepsi

- Resiko terhadap kesehatan kecil
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Tidak diperlukan pemeriksaan dalam

(c) Efek samping sangat kecil d) Kerugian

- Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari
- Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsi (fenitoin dan berbiturat) atau obat tuberculosi (rifampisin).

BAB III

SUBJEKTIF DAN KERANGKA KERJA

PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Rancangan Study Kasus yang kerkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Penelitian

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

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny. D di dan dilaksanakan mulai dari Januari 2023 - April 2023.

3. Subjek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga subyek penelitian yang akan dibahas dalam hasil Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₁P₀₀₀₀ dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan,

bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi (Amirin, 2012).

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

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui sesuatu pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran. Menurut Nana Sudjana observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. (Nursalam, 2009).

2) Wawancara

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

3) Pemeriksaan fisik

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

4) Studi Dokumentasi

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

5) Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Instrumen Penelitian

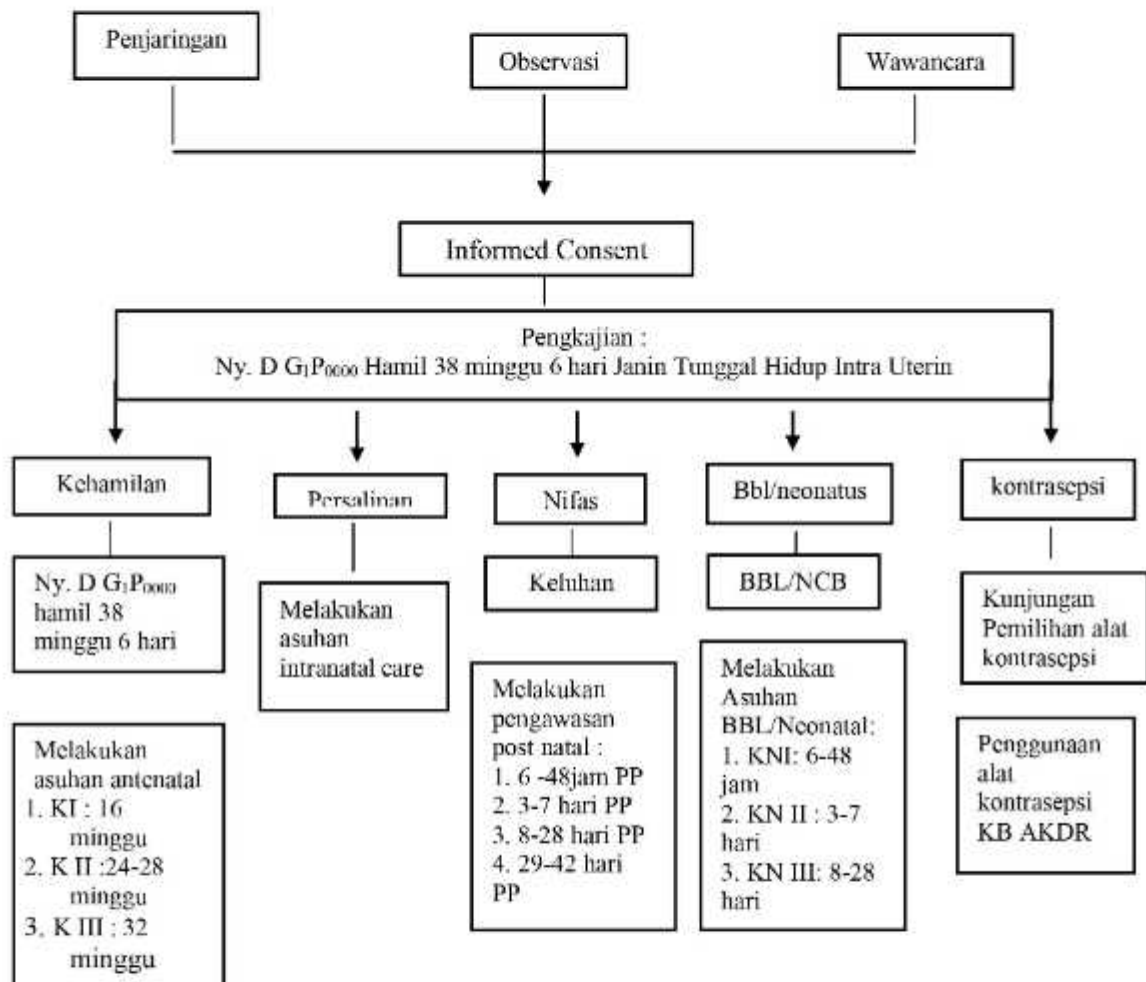
Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi.

c. Kerangka kerja Penelitian

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

BAGAN 3.1

Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus



B. Etika Penelitian

1. *Respect for person*

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. S mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan dan telah membubuhkan tanda tangan saksi suami/orang tua pada lembar persetujuan.

2. *Beneficence dan non maleficence*

Ny. S sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, dengan mematuhi protokol kesehatan 5 M dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti handscoon

3. *Justice*

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberikan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah klien sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif

Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Asuhan Kebidanan *Antenatal Care*

Tanggal/Waktu pengkajian : 09-04-2023/ 15.30 WITA

Tempat : Jl. Satu No. 34 RT. 13

Oleh : Fernanda Anissa

Pembimbing : Damai Noviasari, M.keb

: Hj. Sri Susilowati, SST

1. LANGKAH I PENGKAJIAN

a. Subjektif

1) Identitas :

Nama klien	: Ny. D	Nama suami	: Tn. M
Umur	: 25 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: K. Swasta
Alamat	: Jl. Satu No. 34 RT. 13		

2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya

3) Keluhan : Ibu mengeluh sakit pinggang

4) Riwayat obstetric dan ginekologi

a) Riwayat menstruasi

- (1) HPHT/TP : 09-07-2022/16-04-2023
- (2) Umur kehamilan : 38 minggu 6 hari
- (3) Lamanya : 6-7 hari
- (4) Banyaknya : 3-4x sehari ganti pembalut
- (5) Siklus : 28 hari
- (6) Menarche : 13 tahun
- (7) Teratur/tidak : Teratur
- (8) Dismenorrhea : Tidak ada
- (9) Keluhan lain : Tidak ada

b) *Flour albus*

Ibu tidak pernah mengalami keputihan yang tidak normal.

c) Tanda-tanda kehamilan

Ibu mengetahui kehamilannya dengan melakukan test kehamilan pada tanggal 9 agustus 2022 dan hasil positif, ibu merasakan gerakan janin pertama kali saat usia 5 bulan. Pada saat ini gerakan janin yang dirasakan ibu sangat aktif yaitu >10x per hari.

5) Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan saat bayi imunisasi lengkap, saat SD ibu disuntik sebanyak 3x, sebelum menikah ibu juga melakukan suntik catin.

6) Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti jantung, hipertensi, TBC dan lain-lain.

b) Alergi

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

c) Keluhan selama hamil

Ibu mengatakan ketika kehamilan ini ibu merasakan mual muntah pada trimester I. Ibu tidak mempunyai masalah seperti mengalami nyeri waktu BAK, dll.

d) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan orangtua tidak memiliki riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi, anemia, dan TBC.

7) Riwayat persalinan yang lalu

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Umur	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis	BB	PB	Kedadaan
.	Hamil ini										

8) Kebiasaan sehari-hari

a) Merokok sebelum atau selama hamil

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil tidak pernah merokok

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

Ibu mengatakan baik sebelum hamil atau selama hamil minum obat seperti table Fe, Kalk, Vit. B Complex.

c) Alkohol

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

d) Makan / diet

Ibu mengatakan hamil kedua ini di trimester ketiga, ibu tidak nafsu makan. Ibu makan 3x sehari dengan porsi 1 piring terdiri dari nasi (2 centong), sayur (1 mangkok), lauk (1 potong ikan / ayam), air putih (7-8 gelas perhari).

e) Defekasi / miksi

Ibu mengatakan BAB 1 hari sekali dengan konsistensi agak lunak, warna kekuningan saat BAB. Ibu juga mengatakan BAK 6x sehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning jernih. Ibu tidak mengalami keluhan saat BAK.

f) Pola istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur siang \pm 1-2 jam, tidur malam \pm 7-8 jam perhari.

g) Pola aktivitas sehari-hari

(1) Dalam rumah

Selama ibu hamil, ibu melakukan pekerjaan rumah tangga

seperti memasak, mencuci piring, bersih-bersih rumah, dan mencuci pakaian.

(2) Luar rumah

Ibu mengatakan jarang keluar rumah.

h) Pola seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2x sebulan selama hamil dan tidak ada keluhan

9) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama lamanya 1 tahun 3 bulan. Usia saat ibu pertama kali menikah yaitu 24 tahun. Ibu mengatakan cukup mengerti bagaimana menanggapi kehamilan.

Ibu, suami dan keluarga mengatakan apabila lahir perempuan dan laki-laki sama saja yang penting sehat.

10) Persiapan persalinan

a) Pengetahuan ibu tentang persalinan :

Ibu mampu menyebutkan 3 tanda persalinan yaitu rasa ingin BAB, keluar lendir darah dan kontraksi terus menerus

b) Rencana tempat bersalin : Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

c) Persiapan ibu :

Ibu telah mempersiapkan dokumen-dokumen dan barang ibu yang dibawa

d) Persiapan bayi :

Perlengkapan bayi sudah dipersiapkan dalam satu tempat.

11) Riwayat kesehatan keluarga

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

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

(1) Kesadaran Umum	: Composmetis
(2) Ekspresi wajah	: Baik
(3) Keadaan emosional	: Stabil
(4) Berat badan	
Sebelum hamil	: 43 kg
Selama hamil	: 54 kg
IMT	: $43 : (1,52)^2 = 18,6$
Kategori	: Normal
Penambahan BB sesuai IMT	: 11,5-16 kg
(5) Tinggi badan	: 152 cm
(6) Lila	: 24,5 cm

b) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah	: 120/80 mmHg
MAP : $2(80)+120:3$: 93,33 mmHg
(2) Nadi	: 88 x/m
(3) Suhu	: 36,6 °C

(4) Pernafasan : 20 x/m

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

(1) Kepala

Kulit kepala tampak bersih, kontriksi rambut kuat, warna hitam, lurus, merata dan tebal.

(2) Mata

Tampak sklera berwarna putih, konjungtiva tidak pucat, tidak ada kelainan bentuk.

(3) Muka

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

(4) Mulut dan gigi

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

(5) Leher

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

(6) Dada

Bentuk mammae tampak bulat, simetris, tidak tampak retraksi, puting susu menonjol, dan areola tidak

hiperpigmentasi.

(7) Punggung

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

(8) Perut

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

(9) Vagina

Tidak dilakukan pemeriksaan pada vagina karena tidak ada indikasi.

(10) Ekstremitas

Tampak oedema, tidak tampak varises dan turgor baik.

b) Palpasi

(1) Leher

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

(2) Dada

Mamae simetris, tidak teraba masa, konsistensi lunak, terdapat pengeluaran ASI.

(3) Perut

MC Donald : 32 cm

Tafsiran berat janin $(32-12) \times 155 = 3,100$ gram

(a) Leopold I

Teraba pada bagian fundus bundar, tidak melenting, agak lunak (bokong). 3 jari bawah px

(b) Leopold II

Di sisi kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung). Pada sisi kanan teraba bagian - bagian kecil (eksterimatas) .

(c) Leopold III

Teraba bagian bundar, keras, ketika digoyangkan melenting (persentasi kepala).

(d) Leopold IV

Konvergen (Bagian terendah janin belum memasuki PAP).

(4) Tungkai

(a) Oedema

Tidak terdapat pembengkakan pada kaki kanan dan kiri.

(b) Varices

Tidak teraba varices kanan dan kiri.

(c) Kulit

Turgor baik dan kembali kurang dari 1-2 detik.

c) Auskultasi

(1) Paru-paru

Tidak dilakukan

(2) Jantung

Tidak dilakukan

(3) Perut

Terdengar bising usus, DJJ 132 x/m beraturan dan kuat, serta diperoleh Punctrum maksimum pada 2 jari dibawah pusat sebelah kiri (Kuadran IV)

3) Pemeriksaan khusus

Tidak dilakukan karena tidak ada Indikasi.

a) Pemeriksaan laboratorium tanggal 05-01-2023

- | | |
|--------------------|---------------|
| (1) Hb | : 10,9 gr/dL |
| (2) Golongan Darah | : O |
| (3) GDs | : 89 mg/dL |
| (4) HIV | : Non Reaktif |
| (5) Sifilis | : Non Reaktif |
| (6) Hepatitis | : Non Reaktif |

b) Pemeriksaan Penunjang (USG) tanggal 29-03-2023

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| (1) Tempat | : Rumah Sakit Restu Ibu |
| (2) Usia Kehamilan | : 32 minggu 4 hari |
| (3) Tafsiran Persalinan | : 20-05-2022 |
| (4) Tafsiran Berat Janin | : 2.531 gram |
| (5) Presentasi | : Kepala |
| (6) Jenis Kelamin | : Laki-laki |

2. LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa	Dasar
<p>G1P0000 usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup interauterine</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hamil anak pertama. 2. Ibu mengeluh sakit pinggang 3. Ibu mengatakan melakukan Test kehamilan sendiri di rumah hasilnya Positif (+) bulan 9 agustus 2022 4. Ibu mengatakan periksa USG. TP : 20/05/2023 TBJ (2.531 gram) 5. Ibu mengatakan merasakan gerakan janin usia kehamilan 5 bulan dan ibu merasakan gerakan janin > 10 kali dalam 24 jam. 6. HPHT 09-07-2022, TP 16-04-2023 <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran composmetis, keadaan emosional stabil 2. TTV TD : 120/80 mmHg, T:36,6°C, N:88x/menit, R:20x/menit MAP: 93,3 mmHg 3. TB : 152 cm BB sebelum hamil : 43 kg BB waktu hamil : 54 kg 4. IMT : 18,6 (Kategori Normal) 5. LILA : 24,5 cm 6. TFU : 32 cm 7. Leopold I : pada fundus teraba lunak, tidak melenting (bokong), 3 jari bawah px 8. Leopold II : teraba keras seperti papan disebelah kiri (punggung kiri) 9. Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala) 10. Leopold IV : konvergen (bagian terendah belum masuk pap) 11. Lain-lain : DJJ : 132 x/menit, TBJ:3,100 gram, Hb : 10,9 gr/dL

Masalah	Dasar
Anemia ringan	Hb : 10,9 gr/dL

3. LANGKAH III MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

- a. Anemia sedang atau berat

Dasar : Hb : 10,9 gr/dL

4. LANGKAH IV MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

5. LANGKAH V MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Berikan KIE tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif
3. Berikan KIE tentang mengurangi sakit pinggang
4. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi
5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe
6. Berikan KIE tentang persiapan persalinan
7. Berikan KIE tentang tanda-tanda persalinan
8. Berikan KIE tentang Kontrasepsi
9. Lakukan dokumentasi

6. LANGKAH VI PELAKSANAAN LANGSUNG ASUHAN / IMPLEMENTASI

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

- a. TD : 120/80 mmHg
 - b. T:36,6°C
 - c. N:88x/menit
 - d. R:20x/menit
 - e. MAP: 93,3 mmHg
 - f. TB : 150 cm
 - g. BB : 54 kg
2. Memberikan KIE tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif :
- a. Manfaat ASI Eksklusif
 - b. Pentingnya ASI Eksklusif
 - c. Berapa lama pemberian ASI Eksklusif
3. Memberikan KIE tentang mengurangi sakit pinggang :
- a. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
 - b. Gunakan sepatu bertumit rendah
 - c. Kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur
 - d. Gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi :
- Memakan makanan yang mengandung protein tinggi seperti ikan. Dan mengonsumsi sayuran hijau, kurangi makan makanan yang tinggi garam
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe

6. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu :
 - a. Tempat bersalin
 - b. Dana menggunakan JKN atau tidak
 - c. Kendaraan menuju tempat bersalin
 - d. Kontrasepsi yang dipilih setelah melahirkan
 - e. Pendonor darah sewaktu-waktu akan digunakan, ciri-cirinya laki-laki, sehat jasmani dan rohani, usia 17 sampai dengan 60 tahun.
7. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :
 - a. Perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
 - b. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau cairan ketuban dari jalan lahir
8. Memberikan KIE tentang Metode Kontrasepsi, yaitu :
 - a. Macam-macam Kontrasepsi
 - b. Efektifitas Kontrasepsi
 - c. Keuntungan Kontrasepsi
 - d. Kerugian Kontrasepsi
9. Melakukan dokumentasi

7. LANGKAH VII EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui tentang hasil pemeriksaan
2. Ibu mengerti dan akan melakukan pemberian ASI eksklusif
3. Ibu mengerti dan mengetahui cara mengurangi sakit pinggang

4. Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang bergizi
5. Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi tablet Fe
6. Ibu mengerti dan mengetahui tentang persiapan persalinan
7. Ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan
8. Ibu mengerti dan mengetahui tentang Metode Kontrasepsi
9. Telah dilakukan pendokumentasian

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Asuhan Kebidanan Antenatal Care K1 (09-04-2023 Pukul 15.30 WITA)

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 09 Juli 2022

O :

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TP : 16 April 2023
4. TB : 152 cm, LILA 24,5 cm
5. BB : 54 kg
6. IMT : 18,2
7. MAP : 93,3 mmHg
8. TBJ : $(32-12) \times 155 = 3,100$ gram
9. TTV :
TD : 120/80 mmHg
Nadi: 88x/ Menit
Pernafasan : 20x Menit
Temp: 36,6 C
10. Palpasi :
Dada : Tidak ada massa.

Konsistensi lunak

Ekstremitas : Tidak ada oedema.

11. Palpasi Abdomen :

Mc.Donald : 32 cm

Leopold I : TFU 3 jari diatas px bagian fundus teraba

Leopold II : Dari bagian kiri perut ibu teraba memanjang melengkung, ada tahanan keras seperti papan. Dibagian kanan perut teraba bagian kecil-kecil janin

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

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul (konvergen)

12. Auskultasi :

DJJ : 132 x / menit

A :

1. G1P0000 usia kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup interauterine
2. Masalah : Tidak ada
3. Diagnosa Potensial : Tidak ada
4. Antisipasi : Tidak ada

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. T:36,6°C

- c. N:88x/menit
 - d. R:20x/menit
 - e. MAP: 93,3 mmHg
 - f. TB : 152 cm
 - g. BB : 54 kg
2. Memberikan KIE tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan ASI Dini:
 - a. Manfaat ASI Eksklusif dan ASI Dini
 - b. Pentingnya ASI Eksklusif dan ASI Dini
 - c. Berapa lama pemberian ASI Eksklusif
 3. Menganjurkan kepada ibu istirahat yang cukup
Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Usahakan tidur malam kurang lebih 7-8 jam dan tidur siang kurang lebih 1-2 jam.
 4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi :
Memakan makanan yang mengandung protein tinggi seperti ikan. Dan mengkonsumsi sayuran hijau, kurangi makan makanan yang tinggi garam
 5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe
 6. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu :
 - a. Tempat bersalin
 - b. Dana menggunakan JKN atau tidak
 - c. Kendaraan menuju tempat bersalin

- d. Kontrasepsi yang dipilih setelah melahirkan
 - e. Pendonor darah sewaktu-waktu akan digunakan
7. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :
- a. Perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
 - b. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau cairan ketuban dari jalan lahir
8. Memberikan KIE tentang Metode Kontrasepsi
- a. Macam-macam Kontrasepsi
 - b. Manfaat Kontrasepsi
 - c. Keuntungan Kontrasepsi
 - d. Kerugian Kontrasepsi
9. Melakukan dokumentasi

PERENCANAAN ASUHAN

TABEL 3.1 Perencanaan Asuhan

Periode Asuhan	Rencana Pelaksanaan	Rencana Asuhan
Kehamilan	Kunjungan 1 (Skrining Awal)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik pada ibu 2. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 3. Anjurkan kepada ibu istirahat yang cukup 4. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi 5. Berikan KIE tentang persiapan persalinan 6. Berikan KIE tentang tanda-tanda persalinan 7. Berikan KIE tentang ASI eksklusif
Kehamilan	Kunjungan 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan baik pada ibu 2. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 3. Berikan KIE tentang pentingnya persiapan ASI eksklusif dan perawatan payudara 4. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk persiapan ASI 5. Berikan KIE tentang persiapan persalinan 6. Berikan KIE tentang tanda-tanda persalinan 7. Anjurkan ibu untuk lanjut meminum obat-obatan yang telah diberikan, seperti Tablet Fe dan Kalk 1x1 8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang
Persalinan	KALA I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. 2. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan 3. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan

		<p>tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam 5. Masukkan oksitosin kedalam tabung spuit ((gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik) 6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT 7. Lakukan periksan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 8. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set 9. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit) 10. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuaidengan keinginannya. 11. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran dan i kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan
--	--	---

		<p>pastikan ibu merasa nyaman</p> <p>12. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
Persalinan	KALA II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm 2. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu 3. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan. 4. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan 5. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering,. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal. 6. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. 7. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan 8. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

		<p>9. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.</p> <p>10. Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari – jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)</p> <p>11. Lakukan penilaian (selintas) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan ? • Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernafas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? • Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia) • Bila semua jawaban adalah "YA" lanjut ke no 30 <p>12. Keringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vernik. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.</p> <p>13. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)</p> <p>14. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>15. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit intramuskuler) di 1/3 distal lateral</p>
--	--	--

		<p>paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)</p> <p>16. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p> <p>17. Pemotongan dan Pengikatan tali pusat</p> <p>18. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu</p>
Persalinan	KALA III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva 2. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. 3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. 4. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. 5. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

		<p>terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Segera Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) 7. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus. 8. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. 9. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam 10. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi 11. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk 12. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) 13. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi 14. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai 15. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
Persalinan	KALA IV	1. Pemeriksaan fundus dan messase

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Penuhi nutrisi dan brti minum pada ibu 3. Membersihkan ibu 4. Istirahat yang cukup 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 6. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar
BBL	2 jam post partum	<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. Salep mata antibiotika tetrasilkin 1% pada kedua mata 5. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral 6. Imunisasi HB 0 0,5 ml intramuskural, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian 7. vitamin K1 8. Pemberian identitas 9. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
Nifas	Kunjungan KF 1 (6 jam – 3 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, penapasan dan nadi 3. Pemeriksaan lochea dan perdarahan 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda- tanda infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 7. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif 8. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul) 9. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buahbuahan 10. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari 11. Anjurkan ibu untuk menjaga

		<p>kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Anjurkan istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat 13. Ajarkan cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan serta dilanjutkan dengan MPASI setelah 6 bulan 14. Anjurkan ibu perawatan bayi yang benar 15. Berikan KIE ibu jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress. 16. Anjurkan ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga 17. Berikan penkes tentang kontrasepsi setelah masa nifas
Nifas	Kunjungan II (3-7 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, penapasan dan nadi 3. Pemeriksaan lochea serta mengevaluasi , warna, bau dan jumlah lochea serta mengingatkan ibu untuk sering mengganti pembalut 4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda- tanda infeksi 5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU 6. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 7. Mengevaluasi tentang pola makan ibu setelah diberikan KIE pada kunjungan I 8. Mengevaluasi tentang kebutuhan ibu setelah diberikan KIE pada kunjungan I 9. Mengevaluasi pola istirahat ibu 10. Mengevaluasi cara menyusui yang benar 11. Mengevaluasi cara perawatan bayi yang benar 12. Beri KIE tentang :

		<ul style="list-style-type: none"> a. Tanda bahaya masa nifas b. Hal yang harus di hindari ibu selama masa nifas c. Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu
Nifas	Kunjungan III (8-28 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum 2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 3. Pastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau 4. Nilai adanya demam, infeksi atau pendarahan abnormal 5. Pastikan ibu mendapatkan cukup kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat 6. Pastikan ibu menyusui dengan baik serta tidak terlihat tanda-tanda penyulit 7. Mengevaluasi dan memastikan ibu tidak melakukan hal hal yang harus dihindari selama nifas 8. Mengevaluasi dan memastikan tidak ada tanda bahaya masa nifas 9. Menganjurkan ibu melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit
Neonatus	Kunjungan I (KN I) (6-48 jam)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga kehangatan tubuh bayi 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Lakukan pemeriksaan fisik pada neonatus 4. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi 5. Lakukan perawatan tali pusat 6. Jaga personal hygiene pada bayi 7. Evaluasi kemampuan menyusu bayi 8. Lakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, tali pusat bernanah. 9. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup 10. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI

		<p>eksklusif</p> <p>11. Menganjurkan ibu dan keluarga mematuhi protokol kesehatan yang ada</p>
Neonatus	Neonatus Kunjungan II (KN II) (3-7 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi 2. Beri KIE tentang perawatan tali pusat 3. Periksa tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, dan masalah pemberian ASI 4. Beri KIE tentang pemberian ASI secara on demand 5. Beri KIE tentang menjaga kehangatan tubuh bayi 6. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Neonatus	Kunjungan III (KN III) (8-28 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir 3. Evaluasi frekuensi dan kemampuan menyusui bayi 4. Beri KIE tentang imunisasi 5. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Keluarga Berencana	(29-42hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Beri informasi mengenai KB yang sesuai dengan kondisi ibu 3. Serahkan keputusan kepada ibu dan suami untuk memilih KB

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* Kunjungan Hamil Ke-I

Tanggal : 11 April 2023
Tempat : Rumah Ny. D
Oleh : Fernanda Anissa
Pembimbing : Ibu Damai Noviasari, M.Keb

S :

1. Ibu mengatakan hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 09 Juli 2022
3. Ibu mengatakan ada keputihan, sedikit tetapi tidak gatal dan berbau, berwarna putih susu.

O :

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TP : 16 April 2023
4. TB : 152 cm, Lila : 24,5 cm
5. BB sebelum hamil : 43 kg
BB hamil sekarang : 54 kg
6. IMT : 18,6 (Kategori Normal : kenaikan berat badan sesuai dengan IMT)

7. MAP : 93,3 mmHg
8. TBJ : $(32-12) \times 155 = 3,100$ gram
9. TTV :
TD : 120/80 mmHg
Nadi: 82x/ Menit
Pernafasan : 20x Menit
Temp: 36,6° C
10. Inspeksi :
Mata : konjungtiva tidak tampak pucat, sclera tidak ikterik
11. Palpasi :
Payudara : terdapat pengeluaran ASI, tidak teraba benjolan abnormal, ada pengeluaran kolostrum
Abdomen :
Mc.Donald : 32 cm
Leopold I : TFU 3 jari dibawah px bagian fundus teraba
Leopold II : Punggung kiri
Leopold III : Letak kepala
Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul (konvergen)
12. Auskultasi :
DJJ : 135 x / menit

A :

1. Diagnosa : G1P0000 usia kehamilan 39 minggu 2 hari janin tunggal hidup interauterine
2. Masalah : Ada keputihan, sedikit tetapi tidak gatal dan berbau, berwarna putih susu, MAP 93,3 mmHg
3. Masalah Potensial : Flour Albus, Hipertensi pada ibu hamil
4. Antisipasi :
 - a. Gunakan pakaian dalam yang menyerap keringat
 - b. Ganti pakaian dalam secara rutin
 - c. Bersihkan organ intim secara tepat
 - d. Mengeringkan vagina setelah BAK ataupun BAB
 - e. Mengurangi makanan yang mengandung banyak garam
 - f. Menjaga berat badan agar tetap tabil
 - g. Memperbanyak asupan sayur dan buah
 - h. Rutin olahraga ringan

P :

TABEL 4.1
Implementasi Kunjungan ANC I

No.	Waktu	Tindakan
1.	09.25 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan a. TD : 120/80 mmHg b. T : 36,6° C c. N : 125x/menit d. R : 20x/menit e. MAP: 93,3 mmHg f. IMT : 18,6 g. DJJ : 135 x / menit
2.	09.30 WITA	Memberitahu ibu untuk memantau pergerakan janin dalam 24 jam.
3.	09.35 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang posisi tidur Sebaiknya ibu tidur miring kiri, jika ingin bangun miring kiri terlebih dahulu, jangan terlalu lama terlentang.
4.	09.40 WITA	Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, yaitu : a. Tempat bersalin b. Dana menggunakan JKN atau tidak c. Kendaraan menuju tempat bersalin d. Kontrasepsi yang dipilih setelah melahirkan e. Pendonor darah sewaktu-waktu akan digunakan ciri-cirinya laki-laki, sehat jasmani dan rohani, usia 17 sampai dengan 60 tahun.
5.	09.45 WITA	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu : a. Perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama b. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau cairan ketuban dari jalan lahir
6.	09.50 WITA	Memberikan KIE tentang personal hygiene, yaitu : a. Sering-sering mengganti pakaian dalam jika sudah terasa lembab atau jika ada keputihan b. Jika berkeringat, ganti pakaian yang nyaman dan menyerap keringat
7.	09.55 WITA	Memberikan KIE tentang : a. Mengurangi makanan yang mengandung banyak garam b. Menjaga berat badan agar tetap tabil c. Memperbanyak asupan sayur dan buah d. Rutin olahraga ringan

B. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* Kunjungan Hamil Ke-II

Tanggal : 17 April 2023
Tempat : Rumah Ny. D
Oleh : Fernanda Anissa
Pembimbing : Ibu Sri Susilowati, S.ST

S :

1. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

O :

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TP : 16 April 2023
4. BB : 55 kg
5. TTV :

TD : 110/80 mmHg

Nadi: 92x/ Menit

Pernafasan : 20x Menit

Temp: 36,6 °C

6. Palpasi Abdomen :

TFU : 32 cm

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px bagian fundus teraba

Leopold II : Punggung kiri

Leopold III : Letak kepala

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul (divergen)

7. Auskultasi :

DJJ : 136 x / menit

A :

1. Diagnosa : G1P0000 usia kehamilan 40 minggu 1 hari janin tunggal hidup interauterine
2. Masalah : Nyeri Bawah Perut

P :

TABEL 4.2

Implementasi Kunjungan ANC II

No.	Waktu	Tindakan
1.	15.40 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan a. TD : 110/80 mmHg b. N:92x/menit c. R:20x/menit d. T:36,6°C e. BB : 51 kg f. DJJ : 136 x / menit
2.	15.48 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang nyeri bawah perut : Ibu mengalami nyeri bawah perut karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Ibu dianjurkan miring kiri saat tidur dan mengelus tulang belakang agar mengurangi rasa nyeri
3.	15.55 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang : a. Lakukan jongkok agar membantu mempercepat proses persalinan. Gerakan ini dapat membuat otot-otot panggul dan kaki menjadi lebih rileks dan membantu membuka jalan lahir b. Berjalan-jalan selama mengandung dapat membantu bayi bergerak ke jalan lahir
4.	16.00 WITA	Memberikan KIE tentang persiapan menyusui : Adapun persiapan laktasi yang perlu dilakukan ibu hamil yaitu upaya pencarian informasi mengenai ASI eksklusif, perawatan payudara, persiapan nutrisi dan persiapan psikologi pada masa kehamilan. Perawatan payudara dilakukan pada umur kehamilan 3 bulan hingga 9 bulan

		dan bermanfaat untuk menjaga kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu serta merangsang kelenjar – kelenjar air susu sehingga produksi ASI eksklusif banyak dan lancar.
5.	16.05 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara a. Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa b. Puting susu sampai areola mammae dikompres dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. c. Jangan membersihkan puting susu dengan alkohol atau sabun yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet d. Kedua puting susu dipegang lalu ditarik, diputar ke arah dalam dan ke arah luar (searah dan berlawanan jarum jam). e. Setelah selesai kedua puting susu dan sekitarnya dibersihkan dengan handuk kering dan bersih. f. Pakailah BH yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara, jangan memakai BH yang ketat dan menekan payudara.
6.	16.15 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan mental, fisik dan nutrisi : a. Hindari kepanikan dan ketakutan, bersikap tenang b. Mencegah terjadinya baby blues dengan istirahat yang cukup c. Dukungan emosional dari orang terdekat d. Percaya pada kemampuan tubuh
7.	16.20 WITA	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu : a. Perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama b. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau cairan ketuban dari jalan lahir

C. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Intranatal Care*

Tanggal : 18 April 2023

Oleh : Fernanda Anissa

Data Sekunder

Ibu mengeluh pinggul sakit menjalar ke perut bagian bawah pada pukul 23.00 WITA dan keluar lendir seperti keputihan pada pukul pada tanggal 18 April 2023. Ibu datang ke RS Restu Ibu Balikpapan pukul 05.45 WITA tanggal 19 April 2023 masuk ke ruang UGD dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan 4 cm, kemudian masuk di ruang bersalin. Ibu mengatakan diperiksa pembukaan lagi tetapi ibu tidak tau jam berapa dan berapa kali dilakukan pemeriksaan dalam.

Bayi lahir secara normal pukul 13.27 WITA, cukup bulan, segera menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.590 gram, panjang bayi 47 cm. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu 13.32 WITA.

D. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 18 April 2023

Oleh : Fernanda Anissa

Data Sekunder

Bayi lahir pukul 13.27 WITA dengan jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan normal, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan pada tali pusat. Pada pemeriksaan bayi lahir dengan berat badan 2.590 gram dan panjang bayi 47 cm. Dilakukan IMD selama 1 jam setelah bayi lahir.

E. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Post Natal Care* Kunjungan Nifas I Hari**ke 2**

Tanggal : 21 April 2023

Tempat : Rumah Ny. D

Oleh : Fernanda Anissa

S :

1. Ibu mengeluh nyeri jahitan

O :

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV :

TD : 110/80 mmHg

Nadi: 92x/ Menit

Pernafasan : 20x Menit

Temp: 36,6 °C

4. BB ibu: 55 kg

5. Inspeksi :

Vagina : tidak ada kelainan

Pengeluaran darah : tidak terdapat pengeluaran darah yang abnormal

6. Palpasi :

Payudara : terdapat pengeluaran ASI, tidak teraba benjolan abnormal, ada pengeluaran kolostrum

Abdomen :

TFU : 2 jari bawah pusat

UC : baik, teraba keras dan bundar

A :

1. Diagnosa : P1001 Post Partum hari ke 2
2. Masalah : Nyeri jahitan
3. Masalah Potensial : Infeksi luka perineum
4. Antisipasi :
 - a. Makan makanan yang cukup akan protein, kalori, cairan dan buah-buahan
 - b. Menjaga kebersihan diri terutama dibagian vulva

P :

TABEL 4.3
Implementasi Kunjungan PNC I

No.	Waktu	Tindakan
1.	11.20 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan a. TD : 110/80 mmHg b. N:92x/menit c. R:20x/menit d. T:36,6°C e. BB : 51 kg
2.	11.25 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi ibu menyusui, yaitu : Anjurkan ibu untuk makan sayuran hijau dan buah-buahan seperti daun katu dan lain-lain
3.	11.40 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang nyeri jahitan, yaitu : a. Anjurkan mengandung gizi seimbang yaitu cukup kalori, protein, cairan, sayuran dan buah-buahan b. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang berprotein tinggi, seperti ikan gabus, telur untuk mengeringkan luka jahitan
4.	11.45 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang personal hygiene, yaitu : a. Anjurkan ibu untuk mengganti pembalut ibu jika terasa penuh b. Anjurkan ibu untuk pakaian dalam jika sudah terasa lembab.
5.	11.50 WITA	Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, jika bayi tidur di harapkan ibu bisa istirahat yaitu dengan cara tidur bersama bayi ibu, ibu mau istirahat yang cukup dan mau tidur saat bayinya tidur

F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* Kunjungan Nifas II Hari ke 7

Tanggal : 26 April 2023
Tempat : Rumah Ny. D
Oleh : Fernanda Anissa
Pembimbing : Ibu Damai Noviasari, M. Keb

S :

1. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, darah nifas keluar sedikit
2. Ibu mengatakan ASI keluar sedikit

O :

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. BB ibu: 53 kg
4. TTV :
TD : 120/80 mmHg
Nadi: 84x/ Menit
Pernafasan : 20x Menit
Temp: 36,5 °C
5. Palpasi :
Payudara : terdapat pengeluaran ASI, tidak teraba benjolan abnormal, ada pengeluaran kolostrum
TFU : 2 jari atas symphysis

UC : baik, teraba keras dan bundar

A :

1. Diagnosa : P1001 Post Partum hari ke 7
2. Masalah : ASI keluar sedikit
3. Masalah Potensial : Bendungan ASI
4. Antisipasi :
 - a. Rutin menyusui bayinya
 - b. Mengompres payudara ibu dengan air hangat
 - c. Pijat oksitosin pada ibu

P :

TABEL 4.4

Implementasi Kunjungan PNC II

No.	Waktu	Tindakan
1.	10.40 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan a. TD : 120/80 mmHg b. N:84x/menit c. R:20x/menit d. T:36,5°C e. BB : 53 kg
2.	10.45 WITA	Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seperti sayur-sayuran, ikan, telur, dan lain-lain, dan minum air putih yang banyak minimal 8 gelas sehari, ibu memahami dan mau mengkonsumsi sayursayuran,ikan, telur dan ikan.
3.	10.50 WITA	Menganjurkan ibu utuk menyusui bayinya sesering mungkin, perhatikan perlekatan mulut bayi pada payudara ibu, terapkan pola hidup sehat.
4.	10.55 WITA	Menganjurkan ibu untuk tidak stress, agar ASI ibu lancar

G. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* Kunjungan Nifas III**Hari ke 24**

Tanggal : 13 Mei 2023
Tempat : Rumah Ny. D
Oleh : Fernanda Anissa
Pembimbing : Ibu Sri Susilowati, S.ST

S :

1. Ibu mengatakan memberikan ASI tetapi jika bayi menangis, ibu memberi susu formula

O :

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV bayi :
Nadi : 153x/menit
Pernafasan : 45x/menit
Temp : 36,8°C
4. BB ibu: 58 kg
BB bayi sekarang : 3.600 gram
5. TTV :
TD : 120/70 mmHg
Nadi: 90x/ Menit
Pernafasan : 20x Menit

Temp: 36,6 °C

A :

1. Diagnosa : P1001 Post Partum hari ke 24
2. Masalah : Memberi susu formula
3. Masalah Potensial : Bayi bisa mengalami sakit perut, diare
4. Antisipasi :
 - a. Jangan terlalu sering memberikan bayi susu formula
 - b. Susui bayi sesering mungkin

P :

TABEL 4.5

Implementasi Kunjungan PNC III

No.	Waktu	Tindakan
1.	16.30 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan a. TD : 120/70 mmHg b. N:90x/menit c. R:20x/menit d. T:36,6°C e. BB : 58 kg
2.	16.35 WITA	Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI walau sudah di tambah dengan susu formula. Ibu memahami dan tetap memberikan ASInya walaupun sudah ditambah dengan susu formula.
3.	16.40 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang Susu Formula Anjurkan ibu untuk tidak diberikan susu formula, berikan ASI kepada bayi. Dampaknya jika diberikan susu formula pada bayi dapat berisiko mengalami masalah internal seperti menarik diri, gangguan psychosomatik, gelisah, depresif, gangguan bersosialisasi, gangguan perhatian, autisme serta gangguan cara berpikir pada usia 14 tahun. Sedangkan efek sampingnya yaitu, sulit buang air besar (konstipasi), kulit kering, alergi, diare, masalah infeksi karena kontaminasi bakteri, obesitas, kurang gizi, dan diabetes.

4.	16.45 WITA	<p>Mengajarkan ibu tentang posisi menyusui yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara <ol style="list-style-type: none"> (1) Ibu duduk/berbaring santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. (2) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi ditahan pada telapak tangan. (3) Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi tertahan pada telapak tangan ibu. (4) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu. (5) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, jangan hanya kepala bayi yang dibelokkan. (6) Telinga dan badan bayi terletak pada satu garis lurus. (7) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang. c. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja. d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> (1) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau, (2) Menyentuh sisi mulut bayi. e. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting susu dan areola dimasukkan ke mulut bayi. f. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI ke luar. g. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disanggah lagi
----	---------------	---

H. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* Kunjungan Nifas Hari**ke 37**

Tanggal : 26 Mei 2023

Tempat : Rumah Ny. D

Oleh : Fernanda Anissa

S :

1. Ibu mengatakan ASI keluar sedikit, diberi ASI 2 kali/hari dan diberi susu formula
2. Ibu mengatakan bayi sudah di imunisasi BCG di Rumah Sakit Restu Ibu tanggal 17 Mei 2023

O :

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
4. BB ibu: 48 kg
5. TTV :

TD : 120/80 mmHg

Nadi: 93x/ Menit

Pernafasan : 20x Menit

Temp: 36,5 °C

A :

1. Diagnosa : P1001 Post Partum hari ke 37
2. Masalah : ASI keluar sedikit, diberi ASI 2 kali/hari dan diberi susu formula

P :

TABEL 4.6

Implementasi Kunjungan PNC IV

No.	Waktu	Tindakan
1.	17.30 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan a. TD : 120/80 mmHg b. N:93x/menit c. R:20x/menit d. T:36,5°C e. BB : 48 kg
2.	17.35 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat ASI a. Mengandung zat besi sesuai kebutuhan bayi yang berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan dan perkembangan fisik serta kecerdasan. b. Melindungi bayi dari alergi c. Aman dan terjamin kebersihannya karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar d. Membantu dalam memperbaiki refleks menghisap dan menelan e. Bayi dapat lebih sehat, lincah dan tidak cengeng f. Bayi tidak sering sakit
3.	17.40 WITA	Mengajarkan ibu dan suami tentang pijat oksitosin a. Mengambil posisi duduk menghadap tempok, meja, atau sandaran kursi. Gunakan bantal untuk menopang bagian depan tubuh agar posisi lebih nyaman b. Mulai dari titik pijat dengan ibu jari yang digerakan secara melingkar hingga turun ke pangkal tulang belakang. Lakukan selam 1 menit. Usap bagian tubuh yang telah dipijat dengan gerakan ke luar secara perlahan. c. Lakukan pijatan yang sama di pangkal tulang belakang setara bahu, hingga turun ke tulang belikat d. Pijat punggung dengan ibu jari dengan gerakan memutar sepanjang poros tulang belakang dari atas hingga ke bawah. Setelah itu, ulangi dari arah bawah ke atas. e. Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan yang lembut. Lakukan hingga ibu merasa rileks. Setelah rileks, usap seluruh bagian punggung dengan sentuhan nyaman.

I. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus I Hari ke 2

Tanggal : 21 April 2023

Tempat : Rumah Ny. D

Oleh : Fernanda Anissa

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama pada bayinya
2. Ibu mengatakan memakaikan gurita kepada bayinya
3. Ibu mengatakan bayinya telah BAB 2 kali dan BAK \pm 5 kali

O :

1. Ku : Baik
2. TTV bayi :
Nadi : 153x/menit
Pernafasan : 45x/menit
Temp : 36,2°C
3. BB bayi saat lahir : 2.590 gram
PB : 47 cm
LK : 32 cm
LD : 31 cm
LP : 28 cm
5. Pemeriksaan Fisik :
Kepala : tidak nampak caput saucedaneum, tidak tampak molase
Mata : tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak ada oedema

Wajah : tidak tampak kuning

Mulut : mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat

Abdomen : tidak kembung dan tali pusat tidak ada tanda infeksi

Ekstremitas : simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

6. Pola Fungsional

TABEL 4.7

Pola Fungsional Neonatus I

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menangis jika disusui oleh ibunya. Ibu memberikan Susu Formula kepada bayinya. Ibu memberi ASI sampai bayi melepaskan puting susu ibu
Eliminasi	BAB 1-2 kali/hari konsistensi lunak berwarna kuning, BAK ± 4-5 kali/hari konsistensi cair berwarna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi sudah dimandikan. 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 :

1. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 2 hari
2. Masalah : Bayi diberikan gurita
3. Masalah Potensial : Bayi bisa sesak nafas jika diberi gurita
4. Antisipasi :
 - a. Tidak memberikan bayi gurita

P :

TABEL 4.8

Implementasi Kunjungan Neonatus I

No.	Waktu	Tindakan
1.	11.20 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan a. N : 153x/menit b. R : 45x/menit c. T : 36,2°C d. BB bayi saat lahir : 2.590 gram e. PB : 47 cm f. LK : 32 cm g. LD : 31 cm h. LP : 28 cm
2.	11.25 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif : Anjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, jika bayi tertidur cobalah untuk dibangunkan dengan cara menggelitikan kaki bayi. ASI Eksklusif diberikan dari bayi usia 0-24 bulan dan saat bayi berusia 6 bulan diselingi dengan MPASI.
4.	11.30 WITA	Memberikan KIE tentang tumbuh kembang bayi, seperti : a. Melakukan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) b. Timbang berat badan bayi setiap bulan c. Melihat kondisi bayi
3.	11.35 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu : Jangan menggunakan gurita pada bayi agar tidak ada infeksi pada tali pusat, tidak perlu diberikan apapun pada tali pusat
4.	11.40 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang personal hygiene, yaitu : Anjurkan ibu untuk mengganti pampers bayi jika sudah terasa penuh atau ganti sehabis BAB dan BAK

J. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus II Hari ke 7

Tanggal : 26 April 2023

Tempat : Rumah Ny. D

Oleh : Fernanda Anissa

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama pada bayinya
2. Ibu mengatakan tali pusat bayi telah lepas 3 hari yang lalu
3. Ibu mengatakan ASI keluar sedikit

O :

1. Ku : Baik
2. TTV bayi :
Nadi : 148x/menit
Pernafasan : 51x/menit
Temp : 36,7°C
3. BB bayi saat lahir : 2.950 gram
PB : 49 cm
LK : 33 cm
LD : 32 cm
LP : 29 cm
5. Pemeriksaan Fisik :
Kepala : tidak nampak caput saucedaneum, tidak tampak molase
Mata : tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak ada oedema

Wajah : tampak kuning

Mulut : mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat

Abdomen : tidak kembung dan tali pusat sudah terlepas

Ekstremitas : simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

6. Pola Fungsional

TABEL 4.9

Pola Fungsional Neonatus II

Pola	Keterangan
Nutrisi	Bayi menangis jika disusui oleh ibunya. Ibu memberikan Susu Formula kepada bayinya. Ibu memberi ASI sampai bayi melepaskan puting ibu
Eliminasi	BAB 2-4 kali/hari konsistensi lunak berwarna kuning, BAK ± 5-7 kali/hari konsistensi cair berwarna kuning jernih
Personal Hygiene	Bayi sudah dimandikan. 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 :

1. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari
2. Masalah : ASI keluar sedikit
3. Masalah Potensial : Bayi kuning
4. Antisipasi :
 - a. Memberikan bayi ASI sesering mungkin
 - b. Menjemur bayi di pagi hari selama 15-20 menit

P :

TABEL 4.10

Implementasi Kunjungan Neonatus II

No.	Waktu	Tindakan
1.	11.40 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan a. N : 148x/menit b. R : 51x/menit c. T : 36,7°C d. BB bayi saat ini : 2.950 gram e. PB : 49 cm f. LK : 33 cm g. LD : 32 cm h. LP : 29 cm
2.	11.45 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif : Anjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, jika bayi tertidur cobalah untuk dibangunkan dengan cara menggelitikan kaki bayi. Jangan diperbolehkan memakai susu dot
3.	11.50 WITA	Mengajarkan ibu perawatan neonatus : a. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi b. Memperhatikan pola tidur yang normal c. Meningkatkan hubungan interaksi antara orangtua dan bayi d. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari
4.	11.55 WITA	Mengevaluasi ibu mengenai cara menjaga kehangatan tubuh bayi
5.	12.00 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang personal hygiene, yaitu : Anjurkan ibu untuk mengganti pampers bayi jika sudah terasa penuh atau ganti sehabis BAB dan BAK
6.	12.05 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang menjemur bayi di pagi hari selama 15-20 menit

K. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kunjungan Neonatus III Hari ke 24

Tanggal : 13 Mei 2023
Tempat : Rumah Ny. D
Oleh : Fernanda Anissa

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama pada bayinya
2. Ibu mengatakan memberikan ASI tetapi jika bayi menangis, ibu memberi susu formula

O :

1. Ku : Baik
2. TTV bayi :
Nadi : 142x/menit
Pernafasan : 53x/menit
Temp : 36,4°C
3. BB bayi saat lahir : 3.600 gram
PB : 51 cm
LK : 34 cm
LD : 33 cm
LP : 30 cm
5. Pemeriksaan Fisik :
Kepala : tidak nampak caput saucedaneum, tidak tampak molase
Mata : tidak ada pengeluaran cairan ataupun perdarahan, gerak mata aktif, dan tidak ada oedema

Wajah : tidak tampak kuning

Mulut : mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat

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

Abdomen : tidak kembung

Kulit : berwarna kemerahan

Ekstremitas : simetris, pergerakan kaki dan tangan aktif

6. Pola Fungsional

TABEL 4.11

Pola Fungsional Neonatus III

Pola	Keterangan
Nutrisi	Ibu menyusui bayinya, tetapi jika bayi menangis ibu memberikan susu formula
Eliminasi	BAB 2-6 kali/hari konsistensi lunak berwarna kuning, BAK \pm 5-8 kali/hari konsistensi cair berwarna kuning jernih
Personal Hyiegene	Bayi sudah dimandikan. 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 :

1. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 24 hari
2. Masalah : Berikan ASI tetapi jika bayi menangis, ibu memberi susu formula

P :

TABEL 4.12

Implementasi Kunjungan Neonatus III

No.	Waktu	Tindakan
1.	16.30 WITA	Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan a. N : 142x/menit b. R : 53x/menit c. T : 36,4°C d. BB bayi saat lahir : 3.600 gram e. PB : 51 cm f. LK : 34 cm g. LD : 33 cm h. LP : 30 cm
2.	16.35 WITA	Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif : Anjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, jika bayi tertidur cobalah untuk dibangunkan dengan cara menggelitikan kaki bayi. ASI Eksklusif diberikan dari bayi usia 0-24 bulan dan saat bayi berusia 6 bulan diselingi dengan MPASI.
3.	16.40 WITA	Mengajarkan ibu perawatan neonatus : a. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi b. Memperhatikan pola tidur yang normal c. Meningkatkan hubungan interaksi antara orangtua dan bayi d. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari
4.	16.45 WITA	Mengevaluasi ibu mengenai cara menjaga kehangatan tubuh bayi
5.	16.50 WITA	Mengajarkan ibu tentang posisi menyusui yang benar h. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. i. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara (8) Ibu duduk/berbaring santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. (9) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi ditahan pada telapak tangan. (10) Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi tertahan pada telapak tangan ibu. (11) Satu tangan bayi diletakkan di belakang

	<p>badan ibu.</p> <p>(12) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, jangan hanya kepala bayi yang dibelokkan.</p> <p>(13) Telinga dan badan bayi terletak pada satu garis lurus.</p> <p>(14) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.</p> <p>j. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.</p> <p>k. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara :</p> <p>(3) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau,</p> <p>(4) Menyentuh sisi mulut bayi.</p> <p>l. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting susu dan areola dimasukkan ke mulut bayi.</p> <p>m. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI ke luar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disanggah lagi</p>
--	---

L. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 26 Mei 2023

Tempat : Rumah Ny. D

Oleh : Fernanda Anissa

S :

1. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang KB
2. Ibu berencana memakai KB suntik

O :

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
4. BB : 58 kg

5. TTV :

TD : 120/80 mmHg

Nadi: 93x/ Menit

Pernafasan : 20x Menit

Temp: 36,5 °C

A :

1. Diagnosa : P1001 Akseptor KB
2. Masalah : Belum mengetahui tentang KB

P :

TABEL 4.13

Implementasi Kunjungan KB

No.	Waktu	Tindakan
1.		<p>Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p> <p>a. TD : 120/80 mmHg</p> <p>b. N:93x/menit</p> <p>c. R:20x/menit</p> <p>d. T:36,5°C</p> <p>e. BB : 48 kg</p>
2.		<p>Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam KB, keuntungan, kerugian dan efek sampingnya.</p> <p>a. Kondom Keuntungan : terlindung dari penyakit IMS, bebas hormon Kerugian : dapat robek atau lepas saat berhubungan jika tidak digunakan dengan benar, beberapa orang alergi terhadap kondom lateks. kurang nyaman saat berhubungan</p> <p>b. Pil KB Keuntungan : efektif jika digunakan dengan benar, tidak mengganggu saat berhubungan Kerugian : nyeri payudara, perubahan berat badan, sakit kepala</p> <p>c. Suntik KB Keuntungan : sangat efektif, tidak mengganggu saat berhubungan Kerugian : siklus menstruasi tidak teratur, berat badan bertambah</p> <p>d. Implant Keuntungan : sangat efektif, tidak mengganggu saat berhubungan Kerugian : kadang-kadang bisa terjadi perdarahan yang tidak teratur pada awalnya</p> <p>e. IUD Keuntungan : mengandung tembaga dan hormon 99,8% efektif Kerugian : perdarahan tidak teratur tidak melindungi dari IMS, kram, nyeri saat berhubungan</p>

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. D G₁P₀₀₀₀ sejak kontak pertama pada tanggal 8 April 2023 yaitu dimulai pada masa kehamilan 38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan kepada Ny. D pada tanggal 11 April 2023, didapatkan bahwa Ny. D berusia 25 tahun G₁P₀₀₀₀ HPHT tanggal 09 Juli 2022 dan tafsiran persalinan tanggal 16 April 2023.

Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Berat badan ibu sebelum hamil 41 kg dan pada saat kunjungan pertama 53 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan 12 kg, berdasarkan IMT berat badan ibu yaitu 18,6 (Kategori Normal) kenaikan berat badan ibu sesuai dengan IMT. Pada pemeriksaan lila didapatkan hasil 24,5 cm. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 32 cm pada kunjungan pertama, TFU 32 cm di usia kehamilan didapatkan TBJ 3,100 gram. Leopold I didapatkan hasil bokong janin berada di fundus uteri, Leopold II pada bagian kiri didapatkan punggung janin dan pada bagian kanan abdomen didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan kepala janin Let-Kep, Leopold IV bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 135x/menit.

Ibu mengatakan ada keputihan, sedikit tetapi tidak gatal dan berbau, berwarna putih susu. Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah KIE tentang personal hygiene, yaitu sering-sering mengganti pakaian dalam jika sudah terasa lembab atau jika ada keputihan dan jika berkeringat, ganti pakaian yang nyaman dan menyerap keringat

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Hal ini sesuai dengan Marmi (2011), keputihan merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama dan akan meningkat pada trimester tiga, sebagai bentuk dari peningkatan hiperplasi mukosa vagina karena terjadinya peningkatan kadar hormon estrogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan fisiologis adalah sering mengganti celana dalam setelah buang air besar atau buang air kecil, memilih menggunakan celana yang longgar dan terbuat dari kain katun untuk menjaga kelembapan daerah kewanitaan, sebaiknya membilas vagina dari arah depan ke belakang (kearah anus).

Hasil kunjungan kedua yang dilakukan pada Ny. D tanggal 17 April 2023, didapatkan bahwa Ny. D berusia 25 tahun G₁P₀₀₀₀ Ny. D saat ini sedang mengandung anak pertama. Hasil pemeriksaan umum dan fisik ibu dalam keadaan normal. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan pada teori dan kasus karena untuk ibu hamil trimester 3 dengan nyeri perut bagian bawah adalah hal yang normal pada hamil tua. Menurut (Patil,2011)

ketidakyamanan yang dialami ibu adalah nyeri perut bagian bawah, nyeri perut bagian bawah dikarenakan janin bergerak, dengan semakin besar janin maka gerakan kepala badan dan tendangan kakinya semakin kuat hal ini juga bisa menjadi pertanda adanya kontraksi.

2. Persalinan

Ibu mengeluh pinggul sakit menjalar ke perut bagian bawah pada pukul 23.00 WITA dan keluar lendir seperti keputihan pada pukul pada tanggal 18 April 2023. Ibu datang ke RS Restu Ibu Balikpapan pukul 05.45 WITA tanggal 19 April 2023 masuk ke ruang UGD dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan 4 cm, kemudian masuk di ruang bersalin. Ibu mengatakan diperiksa pembukaan lagi tetapi ibu tidak tau jam berapa dan berapa kali dilakukan pemeriksaan dalam. Bayi lahir pukul 13.27 WITA ditolong oleh dokter dengan berat bayi 2.590 gram dan panjang bayi 47 cm.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan pada teori dan kasus karena tahapan kala I pada ibu primigravida yaitu 13 jam. Sesuai dengan teori Wiknojosastro, 2008 Pada primigravida kala I berlangsung kira –kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira – kira 7 jam. Gejala pada kala I ini dimulai bila timbulnya his dan mengeluarkan lender darah.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pukul 13.27 WITA dengan jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan normal, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan

perdarahan pada tali pusat. Pada pemeriksaan bayi lahir dengan berat badan 2.590 gram dan panjang bayi 47 cm. Dilakukan IMD selama 1 jam setelah bayi lahir.

Berdasarkan hasil TBJ melalui pengukuran fundus uteri didapatkan tafsiran berat janin ibu adalah 3,100 gram, namun BBL lahir dengan berat 2590 gram. Menurut teori endjun (2007) tafsiran berat janin hampir selalu tidak sama dengan kenyataan berat bayi setelah lahir dikarenakan faktor yang mempengaruhi ketebalan atau tipisnya abdomen ibu, Sehingga perkiraan berdasarkan TFU dan berat lahir tidak sama. Tafsiran berat janin tidak sesuai berat lahir sebenarnya di karenakan ketebalan dan tipisnya abdomen ibu.

4. Asuhan Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. D sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 48 jam, kunjungan kedua 7 hari, kunjungan ketiga 24 hari dan kunjungan keempat 37 hari.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut. Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas atau kontrol sebanyak 4 kali. Adapaun sebaran waktu kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 – 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 - 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada kunjungan pertama tanggal 21 April 2023 dari hasil

pengkajian awal ditemukan Ny. D dalam keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, T 36,6°C, N 92 x/menit, R 20 x/menit, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat, uterus teraba keras dan bundar. Tidak oedema, tidak ada varices, terdapat luka jahitan jalan lahir. Keluhan yang dialami ibu merupakan gangguan ketidaknyamanan akibat dari proses persalinan yang merupakan keadaan yang fisiologis. Hal ini sesuai dengan Wiknjosastro, 2006, Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan lahir maupun karena episiotomi pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Perineum adalah merupakan bagian permukaan pintu bawah panggul, yang terletak antara vulva dan anus.

Pada kunjungan kedua tanggal 26 April 2023, dari hasil pengkajian ditemukan Ny.D dalam keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pengukuran TTV, TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, R 20x/menit, T 36,5°C, TFU 2 jari atas symphysis, kontraksi baik.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan. Hasil pemeriksaan Ny. D dalam batas normal. Penulis tidak menemukan tanda bahaya nifas pada Ny. D. telah diberikan KIE kepada Ny. D mengenai nutrisi ibu menyusui.

Pada kunjungan ketiga tanggal 13 Mei 2023. Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. D tidak memiliki keluhan apapun.

Ny.D mandi 2 x sehari, BAK 5-7x, BAB 1x, pengeluaran ASI sedikit, kontraksi uterus baik, fundus uteri sudah tidak teraba, luka jahitan sudah sembuh, pengeluaran darah dalam batas normal. Ny. D mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Pengeluaran ASI sedikit. Nutrisi Ny. D kurang terpenuhi dengan baik.

Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Hal ini sesuai dengan Mufdillah et al. 2017, Produksi ASI yang rendah diantaranya karena kurang sering menyusui atau memerah payudara; teknik perlekatan yang salah; kelainan endokrin ibu (jarang terjadi); jaringan payudara hipoplastik; kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI dan kurangnya gizi ibu.

Pada kunjungan keempat tanggal 26 Mei 2023 hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny. D tidak memiliki keluhan apapun dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa postpartum

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kesenjangan yang ditetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. D dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami Ny. S.

e. Asuhan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 48 jam, kunjungan kedua hari ke 7, dan kunjungan ketiga hari ke 24.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Buku KIA,

(2020). Kunjungan Neonatal (KN) sedikitnya tiga kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena penulis telah melakukan kunjungan sesuai dengan teori.

Pada kunjungan neonatus pertama 48 jam tanggal 21 April 2023 setelah kelahiran. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, ibu memberikan gurita pada bayinya.

Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu bahwa Ny. D memberikan gurita pada bayinya. Menurut IDAI 2014, penggunaan gurita dapat mengganggu pernapasan karena bayi lebih banyak menggunakan otot-otot perut. Jika ikatan gurita bayi terlalu kuat, maka bisa berpotensi menyebabkan masalah kesehatan seperti iritasi, sakit perut dan dada, atau bahkan sesak napas.

Pada kunjungan ke 2, 7 hari tanggal 26 April 2023 setelah kelahiran. Penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat belum putus dan tali pusat basah, eliminasi baik. Ibu memberikan susu formula kepada bayinya saat usia bayi 4 hari.

Penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu bahwa Ny. D memberikan susu formula kepada bayi saat usia bayi 4 hari. Menurut Nurdin Rahman (2022) Bayi bisa diare karena susu formula

terus tidak bisa terserap sempurna oleh sistem pencernaannya. Jika terus menerus dibiarkan, maka dikhawatirkan akan berdampak pada tumbuh kembang hingga dewasa nanti. Oleh sebab itu, bayi berumur nol sampai enam bulan harus diberi air susu ibu (ASI) secara eksklusif.

Tanggal 13 Mei 2023 dilakukan kunjungan neonatus 3 hari ke-24 setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke 3 berupa pemenuhan nutrisi bayi dan posisi menyusui yang benar. Hal ini sesuai dengan Muslihatun (2010), bahwa kenaikan berat badan bayi usia 0 – 3 bulan sebanyak 900 gram hingga 1000 gram.

f. Pelayanan Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap yang dapat digunakan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Saiffudin, 2015). Tujuan penulis memberikan penyuluhan kontrasepsi kepada klien untuk membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya.

Ibu belum mengetahui ingin memakai KB apa yang akan dipilihnya. Penulis menjelaskan tentang jenis-jenis KB serta kekurangan dan kelebihan pada jenis-jenis KB yang dijelaskan.

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian jenis-jenis KB yang sudah disebutkan. Ibu memilih KB suntik 3 bulan dan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan.

B. Keterbatasan Penelitian

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. D ditemui hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan tersebut yaitu :

1. Penjaringan pasien

Menjaring pasien atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Beberapa pasien pun tidak bersedia untuk dijadikan subjek penulis dalam studi kasus ini dengan berbagai alasan. Penulis sempat beberapa kali berganti pasien sampai akhirnya bertemu Ny. D dan keluarga yang bersedia untuk menjadi pasien studi kasus ini.

2. Komunikasi

Pada saat melakukan studi kasus ini untuk mendapatkan hasil yang maksimal tentunya dibutuhkan juga cara berkomunikasi dengan baik karena penulis berinteraksi dengan pasien secara langsung, dan itu juga sangat mempengaruhi hasil dari asuhan yang diberikan. Pada saat dilakukannya studi kasus ini penulis masih sangat banyak kekurangan terutama pada saat berkomunikasi untuk meyakinkan pasien dalam pemeriksaan, tetapi secara keseluruhan asuhan yang diberikan kepada pasien berjalan dengan baik.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada Ny. D usia kehamilan 38 minggu 6 hari yaitu berupa pengkajian awal pada tanggal 9 April 2023 di rumah klien Jl. Satu No. 34 RT. 13 dan dapat diambil kesimpulan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau Antenatal Care sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan teknik pendokumentasian SOAP.

1. Kehamilan

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan *antenatal care* dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. D telah dilaksanakan 3x kunjungan. Pada ANC pertama, ibu mengeluh sakit pinggang, saat kunjungan ANC kedua ibu mengatakan ada keputihan, sedikit tetapi tidak gatal dan berbau, berwarna putih susu. Ibu telah diberikan asuhan berupa menjaga personal hygiene. Dan pada kunjungan ANC ketiga ibu mengeluh nyeri bawah perut. Hal tersebut adalah hal yang merupakan ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester 3.

2. Persalinan

Penulis mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. D pada kala I, kala II, kala III, kala IV berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan persalinan secara komprehensif, diagnosa/masalah potensial dapat teratasi dengan baik.

3. Bayi Baru Lahir

Mampu melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. D lahir spontan dalam kondisi normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan pada bayi baru lahir secara komprehensif diagnosa/masalah potensial dapat teratasi dengan baik.

4. Nifas

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan *postnatal care* dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP dengan metode SOAP Ny. D yang telah dilaksanakan 4 kali kunjungan. Sehingga pada keseluruhan masa nifas Ny. D berjalan dengan normal dan baik.

5. Neonatus

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada bayi Ny. D yang telah dilaksanakan 3 kali kunjungan dengan melakukan pendekatan menggunakan pendokumentasian SOAP. Bayi tidak ASI Eksklusif saat usia 4 hari.

6. Keluarga Berencana

Mampu melakukan Asuhan keluarga berencana pada Ny. D yaitu dengan memberikan konseling tentang pelayanan KB. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. D yang telah dilaksanakan 1 kali saat 37 hari masa nifas, Ny. D memilih menggunakan Kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

B. Saran

Penulis ingin menyumbangkan saran di akhir penulisan Hasil Laporan Tugas Akhir ini dalam mengupayakan peningkatan pelayanan kesehatan dalam asuhan kebidanan komprehensif, yaitu sebagai berikut :

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

Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan, diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan atau materi pembelajaran baik kalangan mahasiswa pendidikan sarjana maupun profesi agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Bagi Peneliti

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

3. Bagi Klien

Bagi klien diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikan oleh Ny. D serta sebagai pembelajaran pada masa kehamilan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi B. 2013. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka.
- Ai Yeyeh. 2010. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Jakarta : Trans Info Media.
- Aprilia, Y. 2010. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta. Gagas Media
- Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., & Marhaeni, G. A. (2017) Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Penerbit ANDI.
- Arum & Sujiyatini, 2011. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta : Nuha Medika
- Asrinah, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Masa kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astuti, dkk. 2017. Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan. Jakarta: Erlangga
- Azizah, N. (2018). Sumber Informasi Dan Pengetahuan Tentang KBPasca Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
- Bobak. 2000. Perawatan Maternitas dan Ginekologi. Edisi1 Jilid 2. Bandung : LAPK Padjajaran.
- Darmawan. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Depkes. (2018). Kebijakan Dinas Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian ASI. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2018. Profil Kesehatan Kota Balikpapan. Balikpapan : Dinas Kesehatan
- Dyah; Sujiyatini. 2009. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fedrico Patria. (2015). Dahsyatnya Hamil Sehat (Edisi 1). Yogyakarta: IdeseGAR Media Utama.
- Handayani E dan P, 2018. Asuhan Holistik Masa Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: Transmedika
- Handayani. 2010. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar

Harapan

- Hanifa, 2005. Ilmu Kebidanan Edisi ketiga. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Huliana M, 2001. Pedoman menjalani kehamilan sehat. Jakarta: Puspa Swara
- IDAI. (2014). Dampak Buruk Pemakaian Gurita.
- Joyce Y. Johnson. (2014). Keperawatan Maternitas Demystified. (D. H. Arie Prabawati, Ed.) (edisi 1). Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kemenkes RI, 2016, Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, R. (2020). Buku KIA Revisi 2020 Lengkap. Kemenkes, RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency), Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun. In: Kemenkes. Jakarta
- Kesehatan RI (2009). Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB). Jakarta : Depkes RI
- Kusmiyati, Yuni. 2009. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta Fitramaya Syafrudin.
- Mandriwati, G.A. 2011. Asuhan Kebidanan Antenatal: penununtun belajar. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2010. Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB . Jakarta : EGC
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Belajar. Medika.
- Marmi. 2016. Intranatal Care. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mega, Wijayanegara H., 2017. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Mufdlilah. (2017). Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi.

Yogyakarta: Nuha Medika.

- Notoatmodjo. 2012. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Manusia. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, T, dkk. (2014). Buku Ajar Askeb1 Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurasiah, S., & dkk. 2012. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung: PT Refika Aditama
- Nurul. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Andi Offset.
- Patil AR, Agrawal MS, Shrivastava DS., 2015. A clinical study of association of maternal height and estimated foetal weight on mode of delivery. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*
- Perinasia, 2008. Konsep Dasar Perawatan Kanguru. Surabaya
- Poedianto. (2002). Kiat Sukses Menyusui. Jakarta: Aspirasi Pemuda.
- Prawirohardjo 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. 2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prijatni, I dan Rahayu, S. (2016). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta : Kemenkes RI
- Proverawati, (2010) Kapita Selekta Asi Dan Menyusui
- Pusdiknakes, 2003, Buku 4: Asuhan Kebidanan Postpartum, Jakarta: Pusdiknakes.
- Puspita Sari, E., & Dwi Rimandini, K. (2014). Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care). (T. Ismail, Ed.). Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Rochjati, P. 2011. Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Edisi 2. Jakarta : Salemba
- Roesli U., 2012. Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda
- Roesli Utami. (2014) Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif. Jakarta : Pustaka

Bunda

- Roesli, U. (2005). Mengenal Asi Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Roesli, U. (2009) Inisiasi Menyusu Dini dan ASI eksklusif. Pustaka Bunda, Jakarta.
- Saifuddin, A. (2012) Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.
- Saifuddin, A. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari, 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul. Bari (ed). 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal. Jakarta: YBPSP.
- Sarwono. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Siti Maemunah. 2005. Kamus Istilah Kebidanan. Jakarta : EGC
- Sulistyoningsih, H. 2011. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Sumarah, dkk, 2013. "Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)". Yogyakarta: Fitramaya
- Sunaryo. (2014). Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: EGC.
- Sutanto.2019.Nifas Dan Menyusui.Yogyakarta:Pustaka Baru
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan.
- Varney, Helen, dkk. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC
- Varney, Helen. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta. EGC.
- Walyani. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Barupess.

- Wiknjosastro H., 2009. Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro, 2006. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka
- Woods, S. M. et al. (2010). *Obstetric Anesthesia Digest*.
- World Health Organization (WHO). 2019. *Maternal mortality*.
- Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Cendikia Press.
- Yuliana Wahida, & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.

L

A

M

P

I

R

A

N

PASIEN PENGGANTI

A. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Intra Natal Care*

Tanggal : 03 Juli 2023
Tempat : RS Kanujoso Djatiwibowo
Oleh : Fernanda Anissa

Persalinan Kala I

S :

1. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke 2 dan tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan HPHT tanggal 09 Oktober 2022
3. Ibu mengatakan tiba di RS Kanujoso Djatiwibowo tanggal 03 Juli 2023 Pukul 03.30 WITA
4. Ibu merasa perut kencang-kencang tanggal 03 Juli 2023 pukul 02.00 WITA

O :

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
TD : 140/90 mmHg
Nadi: 100x/ Menit
Pernafasan : 20x Menit

Temp: 36° C

4. Pemeriksaan fisik

a Inspeksi

Mata : konjungtiva tidak pucat, tidak ada lesi

Dada : puting susu menonjol, areola mammae tampak normal, terdapat pengeluaran kolostrum

Abdomen : simetris, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong

Genetalia : terdapat pengeluaran cairan atau lender, tidak ada avarices dan tidak ada kelainan

Vulva : vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah, tidak ada luka parut, portio tipis lembut pembukaan 6 cm, effacement 60%, ketuban (+), Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung

Anus : tidak ada hemoroid

Ekstremitas : simetris, tidak ada avarices dan tidak ada oedema

5. Pemeriksaan dalam

- a Pukul 03.35 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran darah, tidak ada luka parut, portio tipis lembut, pembukaan 6 cm, effacement 75%, ketuban (+), Hodge I, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung, DJJ 148x/menit, his 3x10'x35"

- b Pukul 06.10 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lender darah, tidak ada luka parut, portio tipis lembut, pembukaan 7 cm, effacement 75%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung, DJJ 154x/menit, his 3x10"x40"
- c Pukul 07.35 WITA dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ketuban pecah spontan tidak ada luka parut, portio tipis lembut, pembukaan lengkap 10 cm, effacement 100%, Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung, DJJ 152x/menit, his 4x10"x50"

6. Palpasi

Leopold I : 3 jari dibawah px, teraba bokong (Mc. Donald : 33 cm)

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : presentasi kepala

Leopold IV : divergen (sudah masuk PAP)

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3,410\text{gram}$

A :

1. Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.		Melakukan pemeriksaan TTV dengan hasil a. TD : 140/90 mmHg b. N: 100x/menit c. R: 20x/menit d. T: 36°C Dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Hasil : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2.		Menghadirkan pendamping persalinan yang dianggap dapat memberikan dukungan mental kepada ibu seperti suami dan keluarga lainnya Hasil : ibu didampingi oleh suami
3.		Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum saat tidak ada his, menganjurkan ibu melakukan mobilisasi seperti jalan-jalan sekitar tempat tidur Hasil : ibu bersedia jalan-jalan sekitar tempat tidur
4.		Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan langsung buang air kecil di toilet Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan
5.		Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam mengurangi rasa nyeri Hasil : ibu dapat melakukan teknik relaksasi nafas
6.		Mengobservasi kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan DJJ dan his setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam Hasil : dilakukannya observasi kemajuan persalinan pada ibu
7.		Ketuban pecah spontan, jernih, bau khas ketuban, banyaknya ±... cc, dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil 152x/menit, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5 , Hodge III, effacement 100%, ibu diajarkan teknik meneran yaitu dagu meempel didada, gigi bertemu gigi, meneran saat ada kontraksi, saat mengejan lihat kearah perut, dan mata tidak boleh dipejamkan Hasil : ibu melakukan anjuran yang diberikan

Persalinan Kala II**S :**

1. Ibu mengatakan perut kencang-kencang semakin sering dan rasa ingin meneran

O :

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
TD : 114/77 mmHg
Nadi: 89x/ Menit
Pernafasan : 20x Menit
Temp : 36° C
4. Pemeriksaan fisik
 - a Abdomen : simetris, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong
Genetalia : tidak ada kelainan pada vulva/uretra, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, peningkatan pengeluaran lender darah dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5, Hodge III, effacement 100% tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung

A :

1. Diagnosa : G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala II

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.		Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, meminta ibu untuk minum disela-sela kontraksi, memberi dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik meneran yang baik dan ibu memilih posisi setengah duduk
2.		Memastikan kembali kelengkapan alat persalinan, memasang alas bokong ibu, meletakkan kain diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, mencuci tangan dan menggunakan APD.
3.		Jika kepala sudah 5-6 cm didepan vulva, pimpin ibu untuk meneran, lindungi perineum ibu dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering agar perineum ibu tidak terjadi rupture dan tanga yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, bantu lahirkan kepala bayi sambil menganjurkan ibu untuk meneran
4.		Saat kepala bayi sudah lahir, cek ada tidaknya lilitan tali pusat pada leher bayi, dan tunggu putaran paksi luar, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kearah bawah hingga bahu depan lahir dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
5.		Melakukan sanggah susur, dengan memindahkan tangan kebawah arah perineum untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah
6.		Bayi lahir spontan, segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, apgar skor 7/9, jenis kelamin laki-laki, tidak ada caput atau chepal, bayi dikeringkan

Persalinan Kala III**S :**

1. Ibu mengatakan merasa lega atas kelahiran bayinya dan masih merasa mulas

O :

1. Ku : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV :
TD : 132/84mmHg
Nadi : 85 x/ Menit
Pernafasan : 20x Menit
Temp : 36° C
4. Pemeriksaan fisik
 - a TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras,
 - b Kandung kemih : kosong

A :

1. Diagnosa : P₂₀₀₂ inpartu kala III

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.		Memeriksa uterus dan memastikan tidak ada janin kedua Hasil : tidak ada janin kedua
2.		Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik Hasil : ibu bersedia disuntikkan oksitosin
3.		Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di sepertiga paha atas ibu Hasil : ibu sudah disuntikkan oksitosin di sepertiga paha atas ibu
4.		Menjepit tali pusat dengan umbilikal klem 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (kearah ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan memotong tali pusat antara 2 klem Hasil : tali pusat telah dipotong
5.		IMD pada bayi selama 1 jam Hasil : telah dilakukan IMD
6.		Melakukan peregangan tali pusat terkendali : <ul style="list-style-type: none"> • Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi kontraksi • Mengecek tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat tambah memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan uterus membundar) • Meregangkan tali pusat dengan hati-hati kearah dorso kranial hingga plasenta terlepas, penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir • Melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban Hasil : kontraksi uterus dalam keadaan baik dan plasenta lahir
7.		Melakukan masase uterus searah jarum jam segera setelah plasenta lahir dengan memegang fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik, memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap dan memasukkan plasenta kedalam tempat yang tersedia, melakukan penjahitan luka perineum dengan anastesi lokal lidokain dan mengevaluasi [erdarahan kala III Hasil : kontraksi uterus baik teraba keras, kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap, terdapat rupture

		pada perineum derajat 2 dan perdarahan \pm 150cc
--	--	--

Persalinan Kala IV

S :

- Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya, merasa perutnya masih terasa mules dan masih lelah

O :

- Ku : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV :
 TD : 134/88 mmHg
 Nadi : 101x/ Menit
 Pernafasan : 20x Menit
 Temp: 36 °C
- Pemeriksaan fisik
 - TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras,
 - Kandung kemih : kosong
 - Genetalia : terdapat pengeluaran lochea rubra., perdarahan \pm 150cc

A :

- Diagnosa : P₂₀₀₂ inpartu kala IV

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.		Melakukan pemeriksaan fundus dan mengajarkan ibu dan keluarga cara mengecek dan masasse uterus Hasil : TFU 2 jari bawah pusat dan uterus teraba keras
2.		Melakukan penjahitan pada luka perineum ibu Hasil : telah dilakukan penjahitan
3.		Mengobservasi TTV, keadaan umum, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • TD : 134/88 mmHg • N : 101x/menit • R : 20x/menit • T : 36°C • TFU : 2 jari bawah pusat • Kontraksi Uterus : baik, teraba keras dan bundar • Kandung kemih : kosong • Perdarahan : ± 150cc
4.		Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit Hasil : semua alat bekas pakai telah didekontaminasi
5.		Membersihkan dan merapikan ibu dan area sekitar tempat tidur ibu Hasil : ibu dan area sekitar tempat tidur telah dirapikan dan dibersihkan
6.		Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat Hasil : ibu telah makan dan minum
7.		Mengobservasi dan melakukan pemantauan kala IV persalinan yang dilakukan sebanyak 4 kali pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 2 kali pada 1 jam kedua setiap 30 menit Hasil pemantauan Kala IV Persalinan : <ul style="list-style-type: none"> • Pukul 08.00 WITA, TD : 140/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, T : 36°C. TFU : 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, dan perdarahan ± 10cc • Pukul 08.15 WITA, TD : 137/83 mmHg, N : 88x/menit, R : 20x/menit, T : 36°C. TFU : 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, dan perdarahan ± 10cc • Pukul 08.30 WITA, TD : 140/90 mmHg, N : 90x/menit, R : 20x/menit, T : 36°C. TFU : 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, dan perdarahan ± 10cc • Pukul 08.45 WITA, TD : 124/90 mmHg, N : 85x/menit, R : 20x/menit, T : 36°C. TFU : 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, dan perdarahan ± 10cc

O :

1. Kadaan Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jenis kelamin laki-laki, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat, anus (+). Penilaian APGAR adalah 7/9

2. Pola Fungsional Kesehatan

Nutrisi : bayi telah diberi asupan nutrisi (ASI)

Eliminasi : BAB (-)

BAK (+)

3. Pemeriksaan umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan umum

Kadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi 145x/menit, Pernafasan 52x/menit, Suhu 36,8°C. pemeriksaan antropometri, BB : 3.140gram, PB : 48cm, LK :32 cm, LD : 33 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : bentuk bulat, tidak ada molase, terdapat caput succadeneum, tidak ada cephal hematoma, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, terasa ubun-ubun besar dan ubun- ubun kecil

2) Wajah : simetris, ukuran dan posisi mata

- 3) Mata : simetris, terdapat 2 bola mata, tidak ada sekret, tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat strabismus
- 4) Hidung : terdapat kedua lubang hidung, tidak ada pengeluaran dan tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret
- 5) Telinga : simetris, berlekuk sempurna, tulang rawan telinga sudah matang, terdapat lubang telinga, tidak terdapat kulit tambahan dan bersih tidak ada kotoran
- 6) Mulut : simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada labio palatoskhizis dan labio skhizis, mukosa mulut lembab, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih
- 7) Leher : pergerakan bebas, tidak ada selaput kulit dan lipatan kulit yang berlebihan
- 8) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris
- 9) Payudara : tidak ada pembesaran, tampak 2 puting susu, tidak dapat pengeluaran air susu
- 10) Abdomen : tidak teraba massa abnormal, tali pusat tampak 2 arteri 1 vena, tali pusat berwarna putih segar, tidak tampak perdarahan tali pusat
- 11) Punggung : tampak simetris, tidak teraba meningokel, spina bifida

- 12) Genetalia : Tampak testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, tidak ada kelainan
- 13) Anus : tidak ada kelainan, terdapat lubang anus
- 14) Kulit : terlihat kemerahan, tidak ada ruam, bercak, memar, pembengkakan.
- 15) Ekstremitas : pergerakan leher aktif, jari tangan dan jari kaki lengkat, tidak terdapat penyeloputan dan bergerak aktif. Adanya garis pada telapak tangan dan kaki dan tidak ada kelainan posisi pada kaki dan tangan
- 16) Reflex : morrow (+), blinking (+), rooting (+), sucking (+), tonic neck (+), grasping (+), walking (+)

A :

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

P :

No.	Waktu	Tindakan
1.		Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan bayi baik. Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital normal BB : 3.140 gram PB : 48 cm LK : 32 cm LD : 33 cm Hasil : ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini
2.		Meminta persetujuan orangtua untuk pemberian imunisasi hepatitis B dan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan otak dan mencegah penyakit hepatitis B Hasil : orangtua bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya
3.		Memberi injeksi vitamin K pada paha sebelah kiri, vaksin hepatitis pada paha kanan Hasil : telah diberikan injeksi vitamin K dan vaksin hepatitis B
4.		Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayinya dan disusui sesering mungkin Hasil : ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
5.		Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara on demand dan maksimal setiap 2 jam. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya Hasil : ibu paham serta mau menyusui bayinya sesering mungkin

Lembar Partograf Pasien Penganti

PARTOGRAF

No. Register: 1011111111 Nama Ibu: Mrs. A Umur: 34 G. 3 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas: 1111111111 Tanggal: 05 09 21 Jam: 01 00 Alamat: St. Soekarno
 Ketutan pecah: Sojak jam mules sojak jam: 01 00 1111111111 1111111111

Denyut Jantung Janin (menit)

Air ketuban Penyutupan

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Perubahan serviks (cm) dan ketuban

10
8
6
4
2
0

Serviks (cm)

10
8
6
4
2
0

Waktu (jam)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Diagnosis USG

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Obat dan Cairan IV

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Tekanan Darah

160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Suhu °C

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Urin

Protein
Aseton
Volume

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Desy Abitry
Umur : 25 Tahun
Alamat : Jalan Satu No. 34 RT. 13

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

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

**"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "D" G1P0000 USIA
KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GUNUNG SAMARINDA KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023"**

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

Balikpapan, 30 Mei 2023

Mengetahui
Penanggungjawab asuhan


(Fernanda Anissa)

Yang Menyatakan,
Peserta/Klien studi kasus


(Desy Abitry)

Saksi


(Muhammad Surohman)

Lembar Konsultasi Seminar Hasil



LEMBAR KONSULTASI HASIL
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023



NAMA MAHASISWA : Fernanda Anissa
 N I M : 009204120012
 PEMBIMBING UTAMA : Rey Dama Fauzantri, M.Pd
 JUDUL : Analisis Kelayakan Komprehensif pada R4, 0, 6, 11, 12, dan 13 sebagai 33 menuju 6 hari di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sempada Kota Kutubungah tahun 2023




NO	HARI/TANGGAL	MATERI/DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jumat, 12 Mei 2023	SOAP hasil dan RFA	<ul style="list-style-type: none"> - ditanggapi data objektif - U1 - pengukuran? - penemuan? - pengumpulan data? - di susunan dan ditanggapi data objektif di SOAP RFA RFA 2 - perbaikan, di susunan dengan diagnosis dan masalah (bagian penatalaksanaan) 	 Pembimbing Utama
2.	Jumat, 19 Mei 2023	SOAP	<ul style="list-style-type: none"> - data anamnesis - data objektif ditanggapi - di susunan dengan yang di periksa, dan lupa ditanyakan - D32 menulis yang ke 2 ditapus data bersalin dan bisa diluar seperti data sekunder, yang ditanyakan ke ibu 	 Pembimbing Utama
3.	Senin, 29 Mei 2023	Teori, pembalasan	<ul style="list-style-type: none"> - harus spesifik jika dibandingkan dengan teori - jangan lupa teori yang di susunan di pembalasan harus masuk dalam bab 9 - bandingkan pembalasan dengan teori sesuai dengan masalah yang didapat 	 Pembimbing Utama
4.	Selasa, 6 Juni 2023	U1	<ul style="list-style-type: none"> - daftar pustaka harus ada di dalam teori - buku atau brosur dari rumah harus diperlihatkan - grafik yang tidak ada riwayat tidak ada EKG atau tidak ada saat di susunan - tabel yang memperjelas itu tidak ada EKG atau tidak - foto presentasi di sediakan - DCL Semhar 	 Pembimbing Utama




**LEMBAR KONSULTASI HASIL
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023**




NAMA MAHASISWA : Fernanda Andara
 N I M : 092204120012
 PEMBIMBING PENDAMPING : Ayu Sri Sulawati, S. ST
 JUDUL : Analisis kandungan komposisi pada 10.10. Gula dan Urea
 kandungan 38 mg/kg & 100 mg/kg dalam setiap permen
 Gula dan Urea Kota Balikpapan tahun 2023

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULIKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Senin, 28 Mei 2023	SOAP	<ul style="list-style-type: none"> ada materi yang belum dibahas: persiapan bagi siswa untuk praktik atau program (misal re SOAP, hasil dan teori) bagian nomor di implementasi antispasi: pengisian itu tentang pada mengisi, belum begitu paham atau belum benar. Jangan berikan satu formula, jelaskan kepada itu jika memberikan satu formula — tidak bisa untuk implementasi, dampaknya berikan satu formula (misal re nitrat teor) antispasi: persiapan dengan implementasi satu formula tidak bisa untuk teori antispasi antispasi: dampaknya satu formula (implementasi) bagian nomor di implementasi antispasi: tidak bisa ke dalam pendamping antispasi: bagian itu saat ingin bekerja 	 Ayu Sri Sulawati, S. ST
2.	Rabu, 31 Mei 2023	SOAP dan BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> ada tentang persiapan menulis ada untuk persiapan penelitian ada persiapan dan persiapan prosedur ada persiapan mental, fisik, nutrisi (ditambahkan di SOAP hasil) 	 Ayu Sri Sulawati, S. ST
3.	Rabu, 05 Jun 2023	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> Subjek: saat pengisian di dasar langkah 2 ditambahkan ASL di ini saat hasil & sebelum melakukan atau saat hasil, ditambahkan bersalin, tidak ASL setelah setelah hasil akhir ASL di ini setelah ditambahkan di hasil 	 Ayu Sri Sulawati, S. ST


Lembar Konsultasi Revisi Seminar Hasil



**LEMBAR KONSULTASI HASIL
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023**



NAMA MAHASISWA : Ferryandri Artisa
 N I M : 5019040002
 PENGUJI UTAMA : Dr. Saiful Hamdani, M.Eng.
 JUDUL : Analisis relevansi kompetensi pada My ID G. Poda dan kebermanfaatannya sebagai alat komunikasi dalam proses bisnis dengan menggunakan media WhatsApp tahun 2023

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Senin, 14 Juli 2023	SEMUA	<ul style="list-style-type: none"> - jika tidak ada diagnosis pasien tidak lah diadukan whatsapp ✓ - SOP ke dan ke dipisah ✓ - pada saat pertemuan, saat dibayar berapa jika sesuai LDR atau tidak, bisa lebih baik berapa sesuai atau tidak dengan teori ✓ - MUI 06 diolah di bagian diagnosis "G. Poda" ✓ - SOP tidak perlu dipisah di samping ✓ - daftar prosedur saat akan produk ✓ <p style="text-align: center;">A.K.</p>	 Saiful Hamdani, M. Eng.



**LEMBAR KONSULTASI HASIL
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023**

NAMA MAHASISWA : Fernanda Anisa
 NIM : 201221120013
 PEMBIMBING UTAMA : Dra. Dwi Hastuti, M.Pd.
 JUDUL : Analisis pembelajaran komprehensif pada H3D (3D) menggunakan teknologi VR dan AR dalam meningkatkan pemahaman konsep matematika pada materi Geometri Tahun 2023




NO	HARI/ TANGGAL	MATERI/ DIXONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jumat. 14 Juli 2023	Standar	<ul style="list-style-type: none"> - teknik penulisan, huruf (ukuran) - daftar pustaka, jika yang ada harus ada di daftar pustaka - daftar pustaka yang tidak penting tidak usah dimasukkan, apa saja - ilustrasi yang cukup cukup dibuang - layout 7 dan 6 warna itu ilustrasinya sudah sesuai - hal 09 3 jam atas pusat dan hal 06 3 jam atas px (diperbaiki : 3 jam bawah px) - gambar harus diberikan A3 & warna ke B3 - kumpulan materi harus berbeda, jangan dikumpulkan dalam 1 file - foto tuning, apakah sudah apa? gambar bay? model ke teori, apakah bisa digambar? dll. - H3D : 3D, 3D, apakah sudah apa? materi itu lengkap? - VR : ya, apakah sudah apa? 	 Dra. Dwi Hastuti, M.Pd.
2.	Kamis. 7 September 2023	Standar	A3	 Dra. Dwi Hastuti, M.Pd.




**LEMBAR KONSULTASI HASIL
LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN 2023**



NAMA MAHASISWA : Fernanda Anisa
 NIM : 0212024120023
 PEMBIMBING PENDAMPING : Dra. Sri Susiladanti, S.Pd.
 JUDUL : Analisis Kelayakan Keberhasilan pada Rhyti K. Doko, Uda Kelayakan 25 Agustus 2023 dan diuraikan faktor pendorong utama keberhasilan dalam Manajemen Teori 2023











NO	HARI/ TANGGAL	MATERI / DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Juma, 14 Juli 2023	SEMNAS	<ul style="list-style-type: none"> diagram menjadi 6, berdasar dari diagram bentuk diagram gaya serif, size 10 font yang sesuai, di bentuk sans serif RSC ditata rapi dan 	 Sri Susiladanti, S.Pd.
2.	Rabu, 13 Agustus 2023	SEMNAS	<ul style="list-style-type: none"> font yang digunakan di RSC tidak boleh lebih. Supaya tidak terlihat besar kecil (fontnya mentul, serif) font modern, RSC tidak terlalu dan kuantitas font (fontnya) yang lebih modern RSC haruslah sesuai standar yang (fontnya) font modern (RSC tidak terlalu) RSC haruslah menunjukkan perubahan ASJ eksklusif 	 Sri Susiladanti, S.Pd.
3.	Senasa, 5 September 2023	SEMNAS	<ul style="list-style-type: none"> masalah ditambah MAP melalui basis nama, antispasing ditambah di dalam penataletakanannya titik dua diutamakan dengan yang baik Wideri stres (bagian penataletakanannya) 	 Sri Susiladanti, S.Pd.

Lembar Daftar Hadir Kunjungan Rumah Pasien


**POLITEKNIK KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR**

**DAFTAR HADIR KUNJUNGAN RUMAH
DALAM RANGKA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
POLTEKES KEMENKES KALTIM TAHUN 2023**

Nama Mahasiswa : Fernanda Anthon
 NIM : 190920100019
 Nama Klien : Tia W
 Nama Suami Klien : Ta W
 Alamat : Di rumah No. 34 No. 13
 Diagnosa : Akutan kehamilan, persalinan di rumah No. 13 6.0000 Uda Indonesia
 Nama Pembimbing : Ibu Chama Ghaniwati, S.Keb

No.	Kunjungan	Tanggal	Tanda tangan pembimbing	Tanda tangan pasien
1.	Pengkajian	09 April 2023		
2.	ANC (Ante Natal Care)	8 April 2023		
3.	INC (Intra Natal Care)	09 April 2023		
4.	PNC (Post Natal Care)	06 April 2023		
5.	Pelayanan KB	26 Mei 2023		

Balikpapan, 26 Mei 2023

Mengetahui,
 Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
 Ketua,

Koordinator LTA,

Ernani Setyawati, M.Keb
 NIP.198012052002122001

Ni Nyoman Murti, M.Pd
 NIP.196507211991012001



POLITEKNIK KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR

DAFTAR HADIR KUNJUNGAN RUMAH
DALAM RANGKA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
POLTEKKES KEMENKES KALTIM TAHUN 2023

Nama Mahasiswa : Ernani Setyawati
 NIM : 1905202120022
 Nama Klien : Mrs. D.
 Nama Suami Klien : Mr. A.
 Alamat : Jl. Suku Ma 34 RT13
 Diagnosa : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Mrs. D. G. 30000 usm. Polunifon
15 minggu ke I trimester di minggu ke 12-14 preeklamsia dengan hipertensi
 Nama Pembimbing : Drs. Ni Nyoman Murti, M.Pd

No.	Kunjungan	Tanggal	Tanda tangan pembimbing	Tanda tangan pasien
1.	ANC (Ante Natal Care)	19 April 2023		
2.	INC (Intra Natal Care)	05 Mei 2023		
3.	PNC (Post Natal Care)	13 Mei 2023		

Balikpapan, 13 Mei 2023

Mengetahui,
Prodi D-III Kebidanan Balikpapan
Ketua,

Koordinator LTA,

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP.198012052002122001

Ni Nyoman Murti, M.Pd
NIP.196507211991012001

Dokumentasi

